

Desmoide

Sorafenib bei nicht-resektablen, fortschreitenden Desmoiden (Gounder et al., Alliance 091105-Studie, Abstract 11500); <https://meetinglibrary.asco.org/record/160663/abstract>

Fragestellung

Führt Sorafenib gegenüber Placebo bei Patienten mit nicht-resektablen, fortschreitenden oder symptomatischen Desmoiden zur Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit?

Hintergrund

Desmoide sind seltene Bindegewebstumore. Bei therapiebedürftigen Patienten sind Resektion und Strahlentherapie die bevorzugten Therapiemodalitäten. Für die medikamentöse Therapie gibt es verschiedene Optionen. Hierzu zählen antihormonelle Therapien, nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID) und Interferon, Tyrosinkinase-Inhibitoren und auch Chemotherapie. Bisher liegen keine Ergebnisse randomisierter Studien vor. In dieser Studie wurde Sorafenib versus Placebo getestet. Primärer Endpunkt war das progressionsfreie Überleben. Die Randomisierung erfolgte 2:1 zugunsten von Sorafenib.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFÜ ³
Desmoid, nicht-resektabel, fortschreitend/symptomatisch	Placebo	Sorafenib	75	21 vs 33 ⁴ p = 0,3	9,4 vs n.e. ⁶ 0,14 ⁵ p < 0,0001

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate, ³PFÜ – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁵Hazard Ratio für Neue Therapie; ⁶ n. e. – nicht erreicht;

Zusammenfassung der Autoren

Die Studie hat ihren primären Endpunkt erreicht. Sorafenib kann eine Option in der Erstlinie oder späteren Therapielinien sein.

Kommentar

Dies ist die erste randomisierte Studie zur systemischen Therapie bei Desmoiden. Sie zeigt, dass auch bei dieser seltenen Entität randomisierte Studien machbar sind. Wie erwartet, traten auch im Placebo-Arm Remissionen auf. Sorafenib ist hiermit als eine von mehreren möglichen Therapieoptionen beim Desmoid etabliert.