

Kopf-Hals-Tumoren

Pembrolizumab beim rezidivierten/metastasierten Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (R/M HNSCC, Rischin et al., KEYNOTE-048, Abstract 6000).
<https://meetinglibrary.asco.org/record/171051/abstract>

Fragestellung

Führt die Immuntherapie mit Pembrolizumab allein oder in Kombination mit Chemotherapie zu einer Verlängerung der Überlebenszeit bei Patienten mit R/M HNSCC?

Hintergrund

Standard der Systemtherapie bei Patienten mit R/M HNSCC und gutem Allgemeinzustand ist die platinhaltige Kombinationschemotherapie + Cetuximab (EXTREME). Immuncheckpoint-Inhibitoren sind effektiv, jetzt liegt die finale Auswertung der Zulassungsstudie zu Pembrolizumab vor.

Ergebnisse

Studie	Risiko- gruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	ÜL ²		
					alle	CPS ³ ≥1	CPS ≥20
KEYNOTE-048	R/M HNSCC	EXTREME ⁴	Cisplatin/5FU + Pembrolizumab	559	10,7 vs 13,0 0,72 ⁷	10,4 vs 13,6 0,65 p < 0,0001	11,0 vs 14,7 0,60 p = 0,0004
		EXTREME	Pembrolizumab	601	10,7 vs 11,5 0,83 p = 0,0199	10,3 vs 12,3 0,74	10,7 vs 14,8 0,58

¹ N - Anzahl Patienten; ² ÜL – Gesamtüberlebenszeit, in Monaten, in %; ³ CPS – Combined Positive Score; ⁴ EXTREME – Cisplatin/Carboplatin + 5FU + Cetuximab; ⁶ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; ⁷ **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autoren

Pembrolizumab plus Chemotherapie führt zur Verlängerung der Überlebenszeit in der gesamten Patientenpopulation und den Subgruppen. Pembrolizumab Monotherapie verlängert die Überlebenszeit bei Patienten mit einem CPS ≥1.

Kommentar

Die Immunchemotherapie ist Standard bei Patienten mit R/M HNSCC. Bei Patienten mit einer hohen PD-L1 Expression kann Pembrolizumab auch als Monotherapie gegeben werden.