

## Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

Immunmono- oder Immunchemotherapie beim metastasierten NSCLC mit PD-L1 Score  $\geq 50\%$  (FDA Analyse, Akinboro et al., Abstract 9000),

### Fragestellung

Ist Immunmono- oder Immunchemotherapie der bessere Weg zu einer Verbesserung der Überlebenszeit in der Erstlinientherapie von Patient\*innen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC und einem PD-L1-Score  $\geq 50\%$ ?

### Hintergrund

Drei Immuncheckpoint-Inhibitoren sind als Monotherapie in der systemischen Erstlinienbehandlung von Patient\*innen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC und einem PD-L1-Score  $\geq 50\%$  zugelassen. In der Versorgung wird auch bei diesen Patient\*innen häufig die Immunchemotherapie vorgezogen, weil die Zytostatika einen frühen, positiven Effekt auf die Tumorkontrolle haben. Die FDA hat jetzt eine retrospektive, gepoolte Analyse zum Vergleich der beiden Therapiemodalitäten vorgelegt. Basis sind die Daten 12 randomisierten Studien.

### Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	RR <sup>2</sup>	PFÜ <sup>3</sup> (HR <sup>4</sup> )	ÜL <sup>5</sup> (HR <sup>4</sup> )
FDA Analyse	lokal fortgeschritten, metastasiert, keine Vortherapie	Immunmono-therapie	Immunchemo-therapie	1753	43 vs 61 <sup>6</sup>	7,1 vs 9,6 0,69 <sup>7</sup> (0,55-0,87)	20,9 vs 25,0 0,82 (0,62-1,08)

<sup>1</sup> N – Anzahl Patient\*innen; <sup>2</sup> RR – Ansprechrate, in %; <sup>3</sup> PFÜ – Progressionsfreies Überleben, Median in Monaten; <sup>4</sup> HR – Hazard Ratio; <sup>5</sup> ÜL – Gesamtüberleben, in Monaten; <sup>6</sup> Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; <sup>7</sup> Hazard Ratio für Neue Therapie, Konfidenzintervalle in Klammern;

### Zusammenfassung der Autor\*innen

Die zusammenfassende Analyse zeigt keine signifikanten Unterschiede bei der Gesamtüberlebenszeit, allerdings einen leichten numerischen Vorteil zugunsten der Immunchemotherapie sowie einen signifikanten Vorteil bei der progressionsfreien Überlebenszeit. Bei Patient\*innen  $\geq 75$  Jahre deutet sich ein Vorteil zugunsten der Immunmonotherapie an.

### Kommentar

Die Daten unterstützen eine „oder“-Empfehlung in der Erstlinientherapie mit patientenindividueller Entscheidung über den Einsatz von Immunmono- oder Immunchemotherapie bei hoher PD-L1-Expression.