

Gliom

Vorasidenib beim residuellen oder rezidierten Gliom Grad 2 mit IDH1/2 Mutation (INDIGO, Mellinghoff et al., Abstract 1), [Program Guide – ASCO Meeting Program Guide](#)

Fragestellung

Wird das progressionsfreie Überleben durch die Therapie mit dem oralen IDH1/2-Inhibitor Vorasidenib bei Patientinnen und Patienten (Pat.) mit Gliom Grad 2 und residuellem Befund nach chirurgischer Resektion und ohne unmittelbare Indikation für Radio- oder Chemotherapie verlängert?

Hintergrund

Die therapeutischen Optionen beim Gliom sind eingeschränkt. Bei Pat. mit Gliom Grad 2 und residuellem Befund oder Rezidiv nach chirurgischer Resektion kann eine Radio- oder Chemotherapie durchgeführt werden. Bei Pat. ohne unmittelbare Therapieindikation wird ein abwartendes Verhalten (watch & wait) empfohlen. IDH1/2-Mutationen mit ihrer krankheitsdefinierenden Funktion gehören zu den frühesten onkogenen Treibermutationen bei Gliomen, bisher aber nicht zu den erfolgreichen Targets systemischer Therapie. Gliome Grad 2 sind langsam wachsend, haben aber eine schlechte Langzeitprognose.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	PFÜ ² (HR) ³	TTNI ⁴ (HR) ³
INDIGO	Gliom Grad 2 (Astrozytom, Oligodendrogliom), keine systemische Vortherapie keine Indikation für Radio- oder Chemotherapie	Placebo	Vorasidenib	331	11,1 vs 27,7 ⁵ 0,39 ⁶ p = 0,000000067	17,8 vs n.e. ⁵ 0,26 ⁶ p = 0,000000019

¹ N – Anzahl Pat.; ² PFÜ – progressionsfreie Überlebenszeit, Median in Monaten; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ TTNI – Zeit bis zur nächsten Intervention, Median in Monaten; ⁵ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶ Hazard Ratio für Neue Therapie; ; ⁷ n.e. – Median nicht erreicht;

Zusammenfassung der Präsentation

Dies ist die erste, randomisierte Phase-III-Studie zu einer gezielten Therapie beim mIDH Gliom Grad 2. Vorasidenib führte zur signifikanten Verlängerung des progressionsfreien Überlebens und der Zeit bis zur nächsten antineoplastischen Therapie.

Kommentar

Die Ergebnisse sind sehr beeindruckend. Vorasidenib wird der neue Standard bei Pat. mit IDH1/2-mutiertem Gliom Grad 2 in dieser Therapiesituation werden. Die Ergebnisse wurden zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert, DOI: [10.1056/NEJMoa2304194](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2304194).