

*Malignes Melanom***Immuntherapie als Kombination «punktet» bei Patienten mit fortgeschrittenem Melanom**

Die immunonkologische Kombination mit Nivolumab plus Ipilimumab wie auch die Nivolumab-Monotherapie haben in den CheckMate-Studien 066, 069 und 067 die Überlegenheit der Immuntherapie gegenüber der Chemotherapie sowie jene der Kombinationstherapie gegenüber den Monotherapien gezeigt. Sie bilden die Grundlage für die Empfehlung der kombinierten Immuntherapie in der Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen malignen Melanoms.

Beim ESMO 2017 in Madrid präsentierte Caroline Robert, Villejuif/Paris, eine Auswertung der gepoolten Studiendaten bezüglich der Patienten mit/ohne komplette Remission.

Insgesamt konnten die Daten von 409 Patienten unter der Kombinationstherapie und von 526 Patienten unter Nivolumab-Monotherapie bezüglich der Wirksamkeit ausgewertet werden. 82 Patienten (20%) unter Nivolumab-plus-Ipilimumab-Kombinationstherapie und 92 Patienten (18%) unter Nivolumab-Monotherapie erreichten ein komplettes Ansprechen. Die Ansprechraten (CR + PR)

betrug 58% unter Kombination und 44% unter alleinigem Nivolumab, die Krankheitskontrollraten betragen (CR + PR + SD) 71% respektive 55%. Insgesamt lebten nach 3 Jahren noch 94% der Patienten mit komplettem Ansprechen, und 84% waren ohne Krankheitsprogress. Von den Patienten, die kein komplettes Ansprechen aufwiesen, lebten nach 3 Jahren noch 45%, und 24% waren ohne Progress. Mit komplettem Ansprechen profitierten Patienten vergleichbar gut von der Kombinations- wie auch der Nivolumab-Monotherapie.

Patienten, die keine Komplettremission

erreichten, zeigten unter Nivolumab plus Ipilimumab eine 3-Jahres-PFS-Rate von 31%, Patienten unter Nivolumab-Monotherapie lebten in 19% der Fälle nach 3 Jahren progressionsfrei. Die 3-Jahres-OS-Rate betrug 50% versus 42%. Im Median lebten die Patienten im Kombinationsarm 7,0 Monate und im Nivolumab-Mono-Arm 3,3 Monate progressionsfrei, das mediane OS betrug 32,8 und 24,1 Monate.

Patienten, die keine Komplettremission erreichen, scheinen somit besser von der doppelten Checkpoint-Blockade zu profitieren, wie Robert bemerkte, was den bevorzugten Einsatz der Kombination der beiden Checkpoint-Inhibitoren in der Erstlinie unterstreiche. ▲

Ine Schmale

Referenz:

Robert C et al.: Characterization of complete responses in patients with advanced melanoma who received the combination of nivolumab and ipilimumab, or nivolumab alone. ESMO 2017, Vortrag, Abstr. #12130.