

Fortgeschrittenes NSCLC

First-Line-Therapie mit Erlotinib zeigt überlegene Wirksamkeit bei EGFR-positiven Patienten

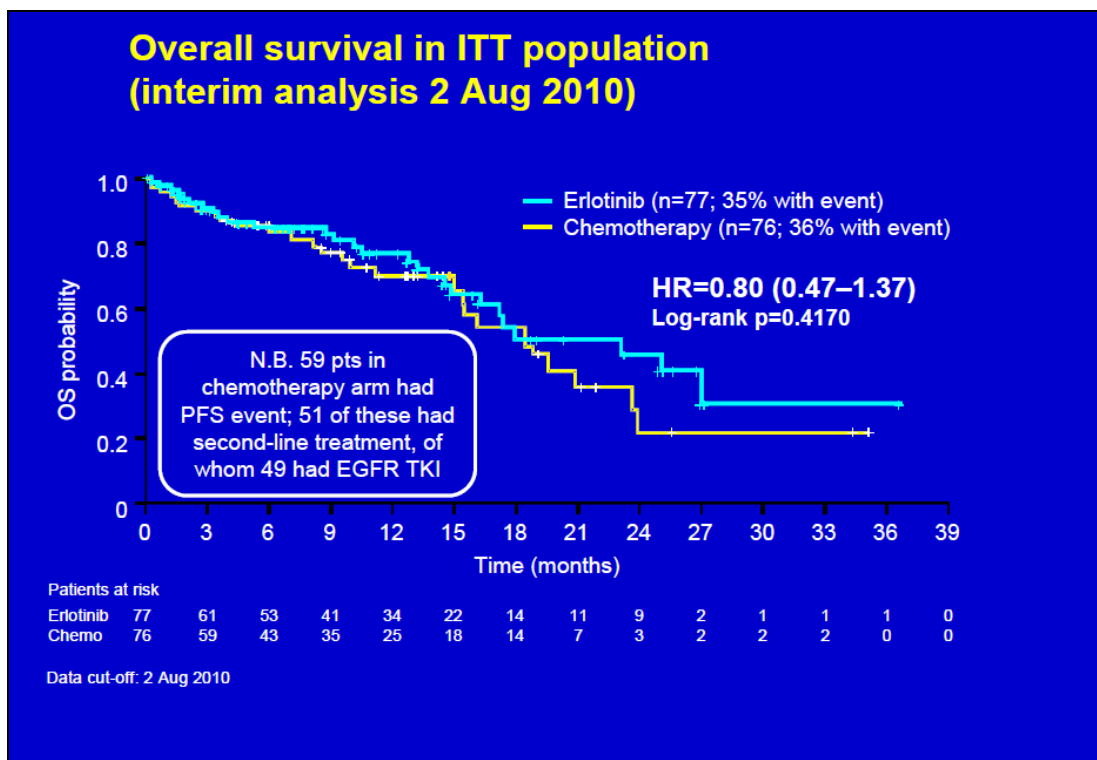
Köln, 17.6.2011 – Erlotinib (Tarceva®) verlängert signifikant das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) von Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC und einer EGFR-Mutation in der First-Line-Therapie gegenüber einer Platin-basierten Chemotherapie. Das zeigen die Ergebnisse der EURTAC-Studie (European Tarceva Versus Chemotherapy Phase III Study), die ihren primären Endpunkt bereits in der Interimsanalyse erreichte.

Aktivierende Mutationen des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (EGFR) liegen bei ungefähr 10 % der NSCLC-Tumore westlicher Patientenkollektive sowie bei etwa 30 % aller NSCLC-Patienten in Asien vor. Nachdem die OPTIMAL-Studie kürzlich eine nahezu Verdreifachung des medianen PFS bei asiatischen Patienten mit aktivierenden EGFR-Mutationen zeigte^{1,2}, wurden mit der EURTAC-Studie auf dem diesjährigen ASCO nun die Ergebnisse für eine westliche Studienpopulation vorgestellt³: In der prospektiven, randomisierten Phase-III-Studie EURTAC wurden 174 chemotherapie-naive Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC und aktivierenden EGFR-Mutationen entweder mit Erlotinib (150 mg/Tag) oder einer Chemotherapie mit Cis- oder Carboplatin plus Gemcitabin oder Docetaxel behandelt. Primärer Endpunkt der Studie war das PFS. Das Ansprechen, das Gesamtüberleben (OS) sowie das Sicherheitsprofil waren sekundäre Endpunkte.

Nahezu Verdopplung des PFS

In der vorab geplanten Interimsanalyse erreichte die EURTAC-Studie bereits ihren primären Endpunkt, woraufhin die Studie vorzeitig abgebrochen wurde. Zu diesem Zeitpunkt lagen die Daten von insgesamt 153 Patienten vor. Die Ergebnisse zeigen, dass das PFS bei den 77 Patienten im Erlotinib-Arm mit median 9,7 Monaten fast doppelt so lang war, wie bei den 76 Patienten im Chemotherapie-Arm (5,2 Monate). Das Risiko für eine Krankheitsprogression verringerte sich dabei um 63 % (Hazard Ratio (HR) 0,37, $p < 0,0001$).

Abb.1



Die zur Zwischenanalyse vorliegenden Daten zu den sekundären Endpunkten zeigen ein etwa vierfach höheres Ansprechen unter Erlotinib als unter der Standard-Chemotherapie (58 % vs. 15 %; $p < 0,0001$). Das Gesamtüberleben unterschied sich zu diesem Zeitpunkt nicht signifikant. Patienten

im Erlotinib-Arm erreichten ein medianes OS von 22,9 Monaten im Vergleich zu 18,8 Monaten für Patienten unter der Chemotherapie (HR, 0,80; p = 0,42) (Abb.1).

Die bis dato ausgewerteten Daten zur Verträglichkeit bestätigen das gute Sicherheitsprofil von Erlotinib aus früheren Studien.

Quellen:

- ¹ Zhou C et al., Ann Oncol 21: 2010 (suppl. 8: viii6; abstr LBA13)
- ² Zhou C et al., J Clin Oncol 29: 2011 (suppl; abstr 7520)
- ³ Rosell R et al. J Clin Oncol 29: 2011 (suppl; abstr 7503 and oral presentation)

Referent:

Prof. Dr. Martin Wolf
Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie, Klinikum Kassel



Prof. Dr. Martin Wolf

Quelle:

Pressekonferenz: „Aktuelles vom amerikanischen Krebskongress 2011“.
Köln, 17. Juni 2011 – Veranstalter: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen.

[+++ ONKOLOGIE-TELEGRAMM +++](#)