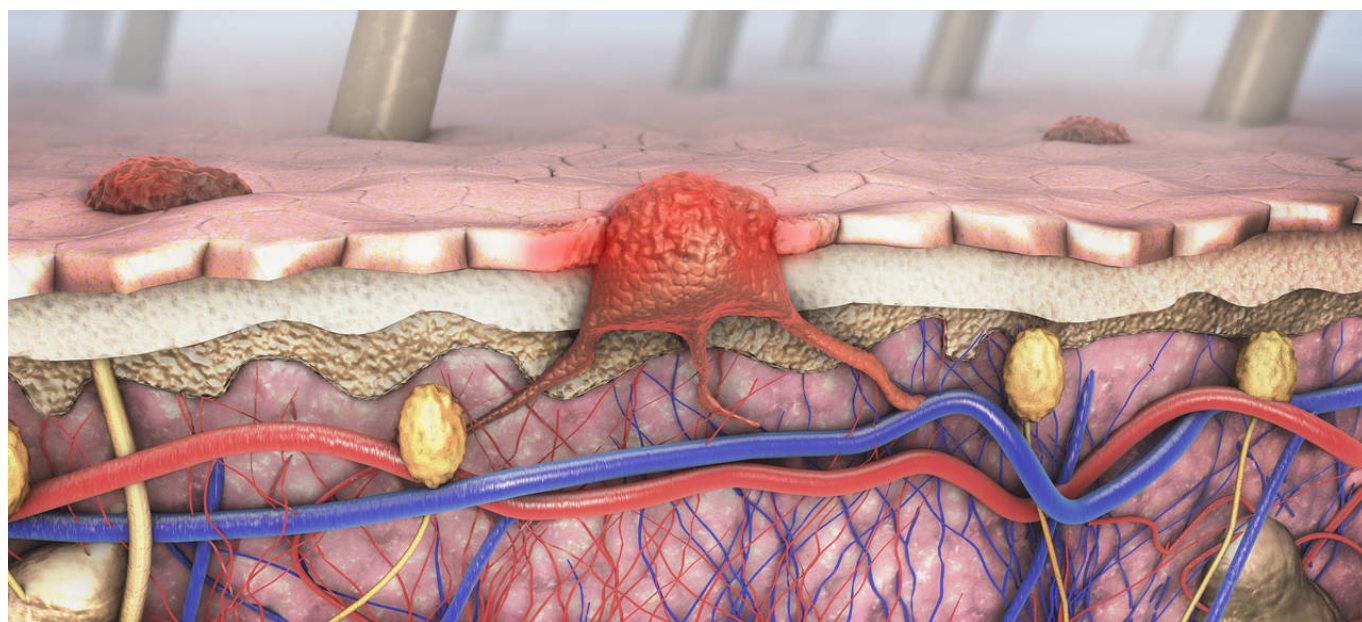




Medexpress, 2019-10-04 09:15

ESMO 2019:

## Co nowego w terapii czerniaka?



Fot. Getty Images/iStockphoto

**Podczas tegorocznego kongresu ESMO zaprezentowanych zostało kilka badań, których wyniki mogą zmienić sposób leczenia czerniaka. Na szczególną uwagę zasługują dane dotyczące terapii uzupełniającej oraz leczenia choroby z przerzutami do ośrodkowego układu nerwowego za pomocą skojarzonej immunoterapii.**

W badaniu **CheckMate 067** - leczenie immunoterapią chorych na przerzutowe czerniaki w sposób skojarzony, po 5 latach mediana całkowitego czasu przeżycia nie została jeszcze osiągnięta. Wskaźnik zatrzymał się na 52% w przypadku leczenia niwolumabem i ipilimumabem oraz na 44% przy samym niwolumabie. Przeżycia wolne od progresji w tym okresie czasu wynosiły 36% przy połączeniu niwolumabu z ipilimumabem oraz 29% przy samym niwolumabie.

W badaniach **Melanoma Institute Australia** wykazano, że niwolumab - sam lub w skojarzeniu z ipilimumabem wykazuje aktywność w nieleczonych bezobjawowych przerzutach czerniaka do mózgu, bez wcześniejszej terapii miejscowej lub BRAF / MEKi. Niwolumab + ipilimumab: wskaźnik odpowiedzi to 59%, a 3-letni czas bez progresji to 48%, sam niwolumab: to odpowiednio 21% i 14%.

W terapii adjuwantowej potwierdzono długotrwałe wyniki badania **CheckMate 238** porównującego w leczeniu uzupełniającym chorych w stopniach zaawansowania IIIB/C-IVA/B/C niwolumab z ipilimumabem, dla niwolumabu odsetek 3-letnich przeżyć wolnych od nawrotu choroby wyniósł 58% i był ponad 10% lepszy niż dla ipilimumabu.

Jeszcze bardziej istotne mogą być wyniki badania II fazy **IMMUNED** oceniające zastosowaniem kombinacji niwolumabu z ipilimumabem w porównaniu z niwolumabem lub placebo po radykalnej resekcji przerzutu czerniaka (stopień IV). Przedstawione wyniki po 2 latach wskazują na brak nawrotu choroby u 70% chorych otrzymującej niwolumab z ipilimumabem w porównaniu z 42% u chorych otrzymujących jedynie monoterapię niwolumabem.

*- Po tegorocznym kongresie ESMO wierzę, że jesteśmy o kolejny krok od zrewolucjonizowania praktyki klinicznej w obszarze czerniaka. Dane z prezentowanych podczas kongresu badań potwierdzają słuszność obranego przez nas kierunku, także w Polsce, a mianowicie utworzenia programu kompleksowego leczenia czerniaka - mówi prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków w Centrum Onkologii-Instytucie w Warszawie. - Aby jednak się to stało konieczne są zmiany w strategii leczenia systemowego, jak chociażby ujednoczenie programów lekowych, czy ograniczenie liczby ośrodków, które leczą kompleksowo. Dodatkowo, niezbędne jest wydłużanie listy dostępnych terapii o leczenie adjuwantowe i skojarzone.*

**Leczenie adjuwantowe (uzupełniające)** stosuje się od razu po leczeniu chirurgicznym w celu wyeliminowania przerzutów i zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby. U pacjentów w III stopniu zaawansowania choroby ryzyko nawrotu czerniaka w ciągu pięciu lat wynosi od 50% do 80%, przy czym większość z tych nawrotów wystąpi w ciągu trzech lat po leczeniu chirurgicznym. Jeszcze kilka lat temu u pacjentów w stadium IV nie było mowy o długoletnich przeżyciach, wskaźnik wynosił 2 - 3% . Obecnie dzięki leczeniu uzupełniającemu mamy nawet 50% pacjentów, którzy żyją już ponad pięć lat i 30% pacjentów bez progresji.

*- W Polsce leczenie uzupełniające jest dostępne w ramach Ratunkowego Dostępu do Terapii Lekowych - RDTL. W Centrum Onkologii - Instytut mamy obecnie około 30 pacjentów objętych immunoterapią w ramach tej procedury. Z nadzieją czekamy na objęcie m.in. leku niwolumab refundacją przez Ministerstwo Zdrowia, co pozwoli na skrócenie oczekiwania pacjenta na otrzymanie leczenia. Kolejnym krokiem na drodze rewolucji będzie dostęp do leczenia skojarzonego ipilimumabem z niwolumabem - podsumowuje prof. Piotr Rutkowski.*

Źródło: inf. pras.