

AKCİĞER KANSERİNDE YENİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

TEDAVİDE Kİ TÜM PARADİGMLAR DEĞİŞTİ

- AKCİĞER KANSERİNDE PEMBROLİZUMAB İLE İLGİLİ FAZ 3 ÇALIŞMASI ASCO 2018
Chicago'da yayınlandı
- BU ÇALIŞMAYA GÖRE, PD-L1(programmed death ligand) düzeyi %1 ve üstü olan hastalarda, standart kemoterapi göre pembrolizumab(immünoterapi) vermek hastaların yaşam süresini daha uzatıyor ve bunu daha az yan etkiyle sağlıyor
- 1.274 hasta çalışmaya dahil edilmiş, etkinlik PD-L1 düzeyi, %1,%20,%50 üzerinde olan alt gruplarda değerlendirilmiş
- PD-L1 pozitif yüzdesi artıkça yaşam süresi uzuyor.
- PD-L1 %1-50 arasında olanlarda kemoterapiye göre pembrolizumab bir etkinliği saptanmıyor

- ✓ En popüler tıp dergisi NEJM son ay içinde yayınlanan yayınlara göre
- ✓ Nivolumab plus Ipilimumab(kombine immünoterapi)
- ✓ Tümör mutasyon yükü yüksek olan evre IV akciğer kanserinde daha iyi sonuçlara sahip.
- ✓ Bu kombinasyon tedavisi tümör mutasyon yükü yüksek olan ve PD-L1 yüzdesi 1 altında olan hastalarda da etkili gözüküyor

- Aynı şekilde NEJM son sayısında yayınlanan makaleye göre
- pembrolizumab+kemoterapi alan hastalar PD-L1 yüzdesinden bağımsız olarak, yalnız kemoterapi alanlara göre daha uzun yaşamış
- Bu etkinliği benzer yan etkilerle göstermiş

SONUÇ: Akciğer kanseri tedavinde ki tüm paradigmlar değişti. İmmünoterapi birinci basamak tedavisinde kombine ya da tek ajan olarak uygun hasta gurubunda etkin gibi. Hangi hastanın immünoterapiden fayda göreceği kesin öngörülme de, PD-L1 yüzdesi yüksek ve, veya tümör mutasyon yükü yüksek olan hastalar daha fazla fayda görüyor. Tüm bu güzel çalışmaların maalesef handikapları mevcut, maliyet yarar oranı bizim gibi gelişmiş ülkelerde büyük sorun.

KAYNAK

Published in [Oncology](#)

News · June 05, 2018

ASCO: Pembrolizumab Superior for Initial Tx of Advanced NSCLC

Improved overall survival versus chemotherapy regardless of the PD-L1 tumor proportion scor

For patients with programmed death ligand 1 (PD-L1)-expressing locally advanced or metastatic non-small-cell lung cancer, pembrolizumab is associated with better overall survival than chemotherapy, regardless of the PD-L1 tumor proportion score, according to a study presented at the annual meeting of the American Society of Clinical Oncology, held from June 1 to 5 in Chicago. MONDAY, June 4, 2018 (HealthDay News) -- For patients with programmed death ligand 1 (PD-L1)-expressing locally advanced or metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC), pembrolizumab is

associated with better overall survival than chemotherapy, regardless of the PD-L1 tumor proportion score (TPS), according to a study presented at the annual meeting of the American Society of Clinical Oncology, held from June 1 to 5 in Chicago.

Gilberto Lopes, M.D., from the University of Miami Health System, and colleagues compared pembrolizumab with platinum-based chemotherapy at the lower TPS of ≥ 1 percent. A total of 1,274 patients with previously untreated advanced/metastatic NSCLC were randomized in a 1:1 ratio to ≤ 35 cycles of pembrolizumab or no more than six cycles of paclitaxel + carboplatin or pemetrexed + carboplatin with optional pemetrexed maintenance.

The researchers found that 13.7 and 4.9 percent of patients were still on pembrolizumab and were on pemetrexed maintenance, respectively, after a median follow-up of 12.8 months. In patients with TPS ≥ 50 percent, TPS ≥ 20 percent, and TPS ≥ 1 percent, pembrolizumab correlated with significant improvement in overall survival (hazard ratios, 0.69, 0.77, and 0.81, respectively). The frequency of grade 3 to 5 drug-related adverse events was reduced with pembrolizumab (17.8 versus 41.0 percent).

"Our study shows that pembrolizumab provides more benefit than chemotherapy for two-thirds of all people with the most common type of lung cancer," Lopes said in a statement.

Several authors disclosed financial ties to pharmaceutical companies, including Merck, which manufactures pembrolizumab and partially funded the study.

2. DOI: [10.1056/NEJMoa1801946](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1801946)

3. DOI: [10.1056/NEJMoa1801005](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1801005)