

Эффективность капматиниба в рутинной практике терапии рака легкого
Image



Эффективность капматиниба в рутинной практике терапии рака легкого

Резюме

В ретроспективном исследовании терапии капматинибом пациентов с рНМРЛ METex14 установили следующие показатели эффективности препарата:

- Медиана до неудачи терапии составила 5,1 мес.
- Частота объективного ответа составила 55,2%, а частота контроля заболевания — 79,1%.
- Выживаемость без прогрессирования была сопоставимой независимо от числа предшествующих линий терапии.
- У пациентов, ранее не получавших кризотиниб, медиана выживаемости без прогрессирования была на 3,4 мес. выше, чем среди предлеченных кризотинибом больных (6 против 2,6 мес.).

Введение¹

У 3% пациентов с НМРЛ в опухоли выявляют скиппинг-мутации в 14-м экзоне гена MET (METex14). Ухудшение прогноза и ограниченность эффективных методов терапии делают данную категорию пациентов сложной задачей для клинической практики.

Капматиниб является ингибитором тирозинкиназы MET, эффективность которого у пациентов с НМРЛ и METex14 показана в клинических исследованиях. В то же время интерес представляет оценка эффективности применения препарата в условиях рутинной клинической практики, которую провели Ferreira et al. (2022).

Материалы и методы¹

Проведено ретроспективное многоцентровое исследование.

Исследуемая популяция

В анализ включили данные пациентов, которые в рамках французской программы расширенного доступа получили не менее 1 дозы капматиниба в качестве терапии НМРЛ с METex14.

В программу расширенного доступа набирали больных, которые не могли получить другие доступные методы лечения.

Конечные точки

В качестве первичной конечной точки оценивали TTF: время от начала терапии до клинической прогрессии, назначения другой терапии или смерти.

Также анализировали следующие вторичные конечные точки:

- Лучшую ЧОО.
- ВБП.

Помимо данных по общей популяции, вторичные конечные точки оценивали в подгруппах в зависимости от предшествующей терапии, наличия метастазов в головной мозг и функционального статуса.

Результаты¹

В исследование включили данные 146 пациентов с НМРЛ и METex14, которые получали капматиниб. Медиана возраста составила 75 лет, у 32,4% пациентов были метастазы в головной мозг. Ранее получили кризотиниб 31,5% пациентов. При этом во вторую линию капматиниб назначили 38,4% пациентов, а в ≥ 3 линию — 45,9% пациентов.

Время до неудачи терапии

Время до неудачи терапии отражено на рис. 1.

Медиана TTF в общей популяции составила 5,1 мес. (95% ДИ 4,1–6,0).

Image

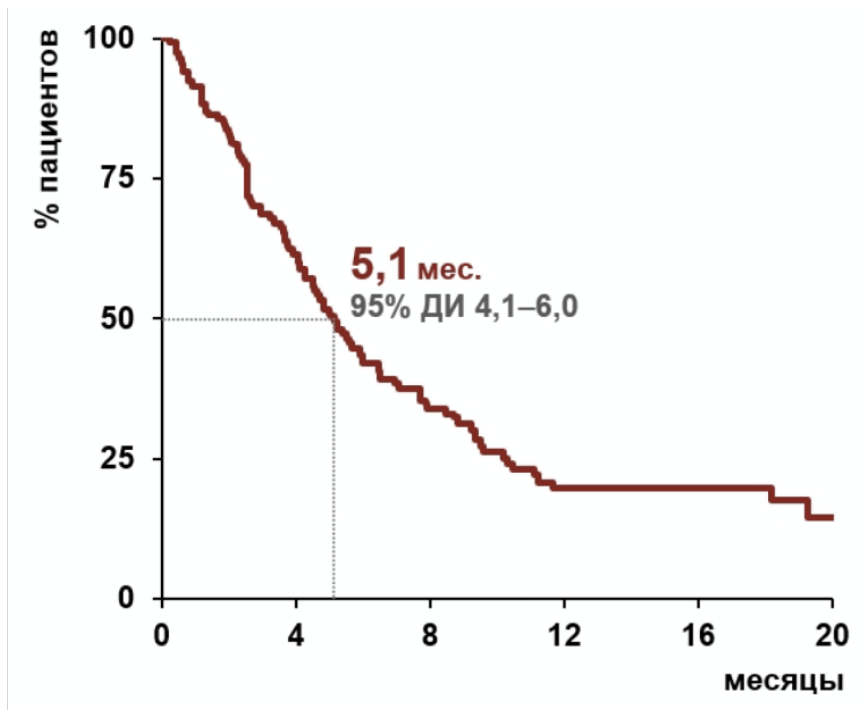


Рисунок 1. Время до неудачи терапии в рутинной практике лечения капматинибом

Частота ответов

Рис. 2 отражает частоту ответов среди пациентов с данными, доступными для анализа ($n = 134$). В исследовании зарегистрировали один полный ответ (0,7%), частичный ответ установили у 54,5% пациентов. Таким образом, ЧОО составила 55,2%.

Стабилизацию заболевания отметили у 23,9% участников исследования, частота контроля заболевания составила 79,1%.

Image

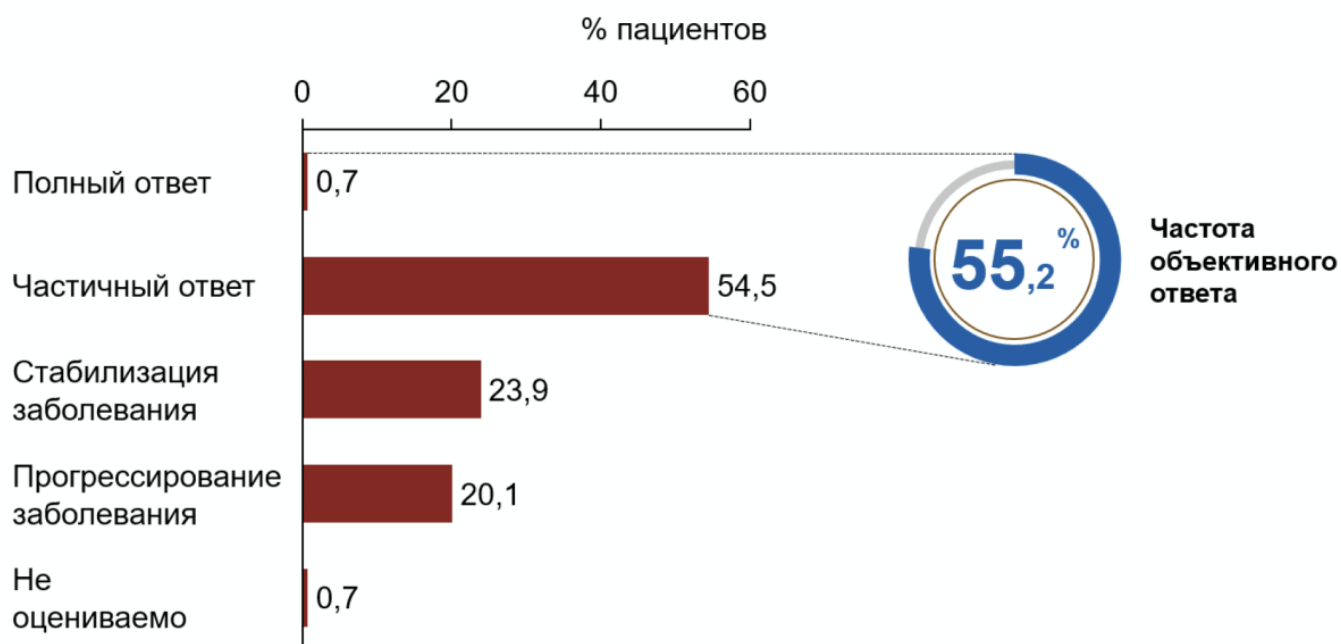


Рисунок 2. Ответ на терапию капматинибом в рутинной практике

Выживаемость без прогрессирования

ВБП снижалась по мере увеличения числа линий предшествующей терапии: при использовании капматиниба в первой линии медиана ВБП составила 7,7 мес. (95% ДИ 4 — не достигнуто), а в третьей и последующих линиях равнялась 4,1 мес. (95% ДИ 2,5–5,1), однако различия не были статистически значимыми на основании перекрытия 95% ДИ.

Медиана ВБП для пациентов, ранее получавших кризотиниб, составила 2,6 мес. (95% ДИ 2,1–4,6) и была значительно выше у пациентов, которые не получали кризотиниб, — 6 мес. (95% ДИ 4,5–7,7, $p < 0,005$).

ВБП была сопоставимой независимо от наличия метастазов в головной мозг.

Заключение

Таким образом, в рутинной практике медиана длительности терапии до ее неудачи составляла 5 мес., при этом объективного ответа удавалось достигнуть более чем у половины пациентов, несмотря на сильно предлеченную исследуемую группу, в которой более трети пациентов имели метастазы в головной мозг на момент начала лечения.

Список сокращений

НМРЛ — немелкоклеточный рак легкого.

ТТФ — время до неудачи терапии (time to treatment failure).

ЧОО — частота объективного ответа.

ВБП — выживаемость без прогрессирования.

ДИ — доверительный интервал.

Список литературы

1. Ferreira M. et al. 1106P — Capmatinib for METex14 non-small cell lung cancer patients: Results of the real-world study IFCT-2104 CapmATU. Annals of Oncology. 2022;(33 (suppl_7)):S448-S554. doi:10.1016/annonc/annonc1064

787846/WEB/GEN/03.24/1

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/oncology/lungcancer/reviews/efficacy-of-capmatinib>