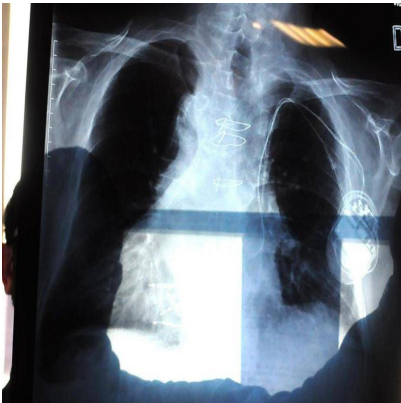




Cancro al polmone aggressivo, combinazione farmaci riduce del 58% rischio morte

Descrizione

(Adnkronos) Amgen ha annunciato oggi risultati intermedi, senza precedenti, dello studio di fase 3: Imdyltra* (tarlatamab) in combinazione con Imfinzi* (durvalumab) di AstraZeneca, ha ridotto del 58% il rischio di morte come terapia di mantenimento di prima linea per il carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso (ES-SCLC) (hazard ratio [HR]: 0,42; intervallo di confidenza [95%] 0,32-0,54; $P < 0,001$), con un follow-up mediano di circa 16 mesi. Nello studio DeLLphi-305, tarlatamab in combinazione con durvalumab ha prolungato di oltre 8 mesi la sopravvivenza globale (OS) mediana, portandola a 21,1 mesi rispetto a 12,7 mesi con il solo durvalumab, nei pazienti con ES-SCLC senza progressione dopo il trattamento iniziale con durvalumab, chemioterapia a base di platino ed etoposide". Lo riporta una nota di Amgen. Le implicazioni cliniche di questi risultati sono sostanziali e suggeriscono "che introdurre tarlatamab in una fase precoce del percorso terapeutico potrebbe modificare in modo significativo il decorso di una malattia finora considerata estremamente difficile da controllare". I dati sono presentati al Congresso 2026 della European Society for Medical Oncology (Esmo), durante un Simposio Presidenziale (abstract LBA3), e pubblicati contemporaneamente sul 'New England Journal of Medicine'. Durante la presentazione ci sono stati gli applausi della sala.

Questi risultati rappresentano un progresso senza precedenti per i pazienti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso, mostrando un beneficio di sopravvivenza raramente osservato in questa malattia aggressiva ha dichiarato Jay Bradner, MD, executive vice president, Research and Development, Artificial Intelligence and Data di Amgen. Estendere la sopravvivenza globale mediana oltre i 21 mesi e ridurre il rischio di morte del 58% rafforza la possibilità di segnare una svolta negli standard di sopravvivenza e ridefinire le aspettative dei pazienti introducendo tarlatamab prima nel percorso terapeutico. Questi risultati sottolineano la nostra ambizione di cambiare radicalmente il decorso del carcinoma polmonare a piccole cellule; stiamo lavorando rapidamente per condividerli con le autorità regolatorie di tutto il mondo.

Prosegue Marcello Tiseo, Direttore Uoc Oncologia Medica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Ordinario Oncologia Medica, Università di Parma: il carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso rappresenta una patologia a prognosi severa, per la quale nel corso degli anni si sono avuto modesti passi in avanti. L'introduzione dell'immunoterapia ha portato un vantaggio in mediana di sopravvivenza pari circa 2-3 mesi, portando l'attesa di vita pari a 12-13 mesi. I risultati

dello studio DeLLphi305 sono veramente importanti perché mostrano come la combinazione di tarlatamab e durvalumab offerta come mantenimento ai pazienti non in progressione dopo chemio-immuntoterapia di induzione sia in grado di prolungare la sopravvivenza a 21.1 mesi, con un vantaggio mediano di oltre 8 mesi, portando la % di pazienti vivi ad 1 anno circa all'80%. Questo beneficio, confermato in sottogruppi anche a peggiore prognosi quali i pazienti con metastasi cerebrali ed epatiche, rappresenta il maggiore guadagno in sopravvivenza ottenuto nella storia del trattamento del microcitoma in stadio esteso rispetto ad un precedente standard di trattamento attivo. Questi risultati suggeriscono che introdurre tarlatamab in una fase più precoce del percorso terapeutico dei pazienti con microcitoma in stadio esteso potrebbe modificare in modo significativo il decorso di una malattia così difficile da controllare.

Nello studio DeLLphi-305, gli eventi avversi correlati al trattamento (TRAE) di grado 3 o superiore si sono verificati nel 20,9% dei pazienti trattati con tarlatamab in combinazione con durvalumab e nel 10,8% di quelli trattati con il solo durvalumab. I TRAE di almeno grado 3 più frequenti con tarlatamab in combinazione con durvalumab sono stati riduzione della conta dei neutrofili (3,2%), diminuzione dell'appetito (2,1%), neutropenia (2,1%), astenia (1,8%) e perdita di peso (1,8%). La sindrome da rilascio di citochine (CRS) è stata segnalata nel 49,6% dei pazienti trattati con tarlatamab, prevalentemente di grado 1 (41,8%) o 2 (7,4%); si è verificato un solo evento di grado 3 (0,4%) e nessun evento di grado 4 o superiore. La sindrome di neurotossicità associata alle cellule effettrici immunitarie (ICANS) si è verificata nel 1,1% dei pazienti trattati con tarlatamab, senza eventi di grado 3 o superiore, si legge nella nota.

Nel carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso, la sopravvivenza è una priorità assoluta commenta Marcello Tiseo, direttore Uoc Oncologia medica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Ordinario di Oncologia medica, Università degli Studi di Parma. Nei pazienti senza progressione dopo il trattamento iniziale, l'associazione di tarlatamab e durvalumab ha prolungato la sopravvivenza globale mediana a 21,1 mesi, rispetto a 12,7 mesi con il solo durvalumab. È rilevante che il beneficio sia stato osservato anche nei sottogruppi con metastasi cerebrali o epatiche, per i quali la prognosi è spesso più sfavorevole.

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 25, 2026

Autore

redazione

default watermark