



Cancro polmone Egfr-mutato, studio fase 3 Adaura: il 79% dei pazienti vivo a 8 anni con Osimertinib

Descrizione

(Adnkronos) Il tumore del polmone è la principale causa di morte per tumore a livello globale, rappresentando quasi un decesso su cinque (19%) per cancro. Il tumore del polmone si suddivide generalmente in tumore del polmone non a piccole cellule (Nsclc) e a piccole cellule; l'80-85% dei pazienti riceve una diagnosi di Nsclc. Circa il 75% dei pazienti affetti da Nsclc riceve una diagnosi di malattia in stadio avanzato, mentre circa il 25-30% presenta una malattia resecabile al momento della diagnosi. Circa il 10-15% dei pazienti affetti da Nsclc negli Stati Uniti e in Europa e il 30-40% dei pazienti in Asia presentano un Nsclc con mutazione dell'Egfr (Egfr).

I risultati aggiornati dello studio di fase III Adaura hanno dimostrato che osimertinib di AstraZeneca è in grado di offrire un beneficio in termini di sopravvivenza globale (Os) sostenuto e clinicamente significativo a otto anni rispetto a placebo nel trattamento adiuvante dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsclc) in stadio precoce (IB, II e IIIA) con mutazioni del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR), dopo resezione completa del tumore con intento curativo. Questi risultati sono stati presentati durante il simposio presidenziale alla World Conference on Lung Cancer IASLC 2026 (#WCLC26), organizzata dall'International Association for the Study of Lung Cancer a Seoul, Repubblica di Corea (Abstract PL03.01). I dati sono stati inoltre pubblicati simultaneamente nel Journal of Thoracic Oncology.

I risultati a otto anni confermano che il trattamento adiuvante con osimertinib per tre anni continua a mostrare un beneficio consistente in termini di sopravvivenza globale. Nella popolazione dell'analisi primaria, composta da pazienti con malattia in stadio II-III A, osimertinib ha ridotto del 47% il rischio di morte rispetto al placebo (HR 0,53; IC 95%: 0,38-0,75): a otto anni, il 74% dei pazienti era ancora in vita, rispetto al 58% nel braccio placebo si legge nella nota. Nella popolazione complessiva, comprendente pazienti con malattia in stadio IB-III A, osimertinib ha ridotto del 48% il rischio di morte rispetto al placebo (HR 0,52; IC 95%: 0,39-0,71). In questo gruppo, la percentuale di pazienti vivi a otto anni è risultata pari al 79%, rispetto al 64% osservato nel braccio placebo. Il beneficio è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti.

“I risultati dello studio Adaura sono senza precedenti e mostrano i benefici significativi e a lungo termine grazie all’uso precoce di osimertinib per tre anni dopo la chirurgia, con un miglioramento significativo della sopravvivenza globale” afferma Antonio Passaro, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all’Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano -. Quasi 8 pazienti su 10 sono vivi a otto anni, con una riduzione del rischio di morte del 48%”. “Osimertinib, disponibile in Italia dal 2022 nel trattamento adiuvante della malattia in stadio iniziale” continua Antonio Passaro -, ha rappresentato un vero e proprio cambio di paradigma, che ha visto l’introduzione della medicina di precisione in una popolazione di pazienti in cui l’intento dei trattamenti “la cura. Il beneficio prolungato della sopravvivenza globale, evidenziato dallo studio Adaura, rafforza l’importanza di dare priorità al test EGFR al momento della diagnosi, all’interno di una gestione multidisciplinare, affinché il maggior numero possibile di pazienti possa beneficiare di questa terapia in grado di cambiare la storia della malattia”.

I dati finali di sicurezza dello studio Adaura sono stati valutati in occasione dell’analisi finale di Os pianificata, e la sicurezza e la tollerabilità di osimertinib sono risultate coerenti con il profilo già consolidato, senza nuovi problemi di sicurezza. A integrazione dei risultati dello studio clinico Adaura, le evidenze real-world presentate al congresso WCLC26 provenienti da uno studio di coorte retrospettivo su pazienti statunitensi con Nscl EGFR in stadio iniziale (I-IIIa) hanno mostrato che l’interruzione precoce di osimertinib prima del completamento del ciclo di trattamento di tre anni ha più che raddoppiato il rischio di recidiva di malattia o di morte. Questi risultati rafforzano l’importanza di mantenere la durata completa del trattamento stabilita nello studio ADAURA e sottolineano la necessità della comunicazione tra medico e paziente per favorire la continuità del trattamento.

Nel setting di malattia in fase avanzata, ulteriori dati presentati al congresso WCLC26 relativi allo studio di fase III Flaura2 hanno confermato i benefici della terapia di combinazione osimertinib con chemioterapia a base di platino e pemetrexed in prima linea nei pazienti con Nscl avanzato Egfr-mutato. I risultati di una nuova analisi sulla safety hanno mostrato che, con un follow-up a lungo termine (mediana di 42,6 mesi), il profilo di sicurezza e tollerabilità della combinazione osimertinib più platino-pemetrexed “rimasto coerente con i profili di sicurezza consolidati dei farmaci, evidenziando una progressiva riduzione dell’insorgenza di nuovi eventi avversi dopo la fase iniziale di induzione. Una ulteriore analisi esplorativa ha mostrato che, sebbene la presenza al basale anche della mutazione TP53 sia un fattore prognostico negativo, vi “un vantaggio numericamente superiore in termini di sopravvivenza libera da progressione e sopravvivenza globale per la combinazione con la chemioterapia rispetto alla monoterapia indipendentemente dalla sua presenza”, conclude la nota.

“

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Settembre 16, 2026

Autore
redazione

default watermark