

Die einarmige, offene Phase-II-Studie umfasste 53 Erkrankte mit inoperablem Stadium II-III nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (ohne Selektion anhand der PD-L1-Expression), die eine konventionell fraktionierte definitive RT erhielten (30 x 2 Gy). Die Behandlung mit Durvalumab (1500 mg alle 4 Wochen) wurde innerhalb einer Woche des RT-Beginn eingeleitet und bis zu 13 Zyklen lang fortgesetzt, sofern keine Krankheitsprogression oder inakzeptable Toxizität auftraten. Primärer Endpunkt war das progressionsfreie Überleben, PFS (Verbesserung des 2-Jahres-PFS um 20 % gegenüber früheren Ergebnissen mit alleiniger RT). Die häufigste Histologie waren Adeno- und Plattenepithelkarzinome (n = 34 und 17); in 38 Fällen (72 %) lag ein Stadium III vor, 9 x Stadium II (19%) und 6 x (11 %) ein Lokalrezidiv.

Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 19,4 Monate. Die mediane RT-Dosis war 60 Gy in 30 Fraktionen und die mediane Zahl der Durvalumab-Zyklen 9 (Range 1-13). Das mediane PFS lag bei 14 Monaten; die 6-, 12- und 24-Monats-PFS-Raten bei 80 %, 56 % und 39 %. Das mediane Gesamtüberleben (OS) betrug 25 Monate (95 % KI: 17 Monate bis noch immer); die 6-, 12- und 24-Monats-OS-Raten waren 84 %, 79 % und 53 %. „Die definitive RT plus Durvalumab-Behandlung ohne Chemotherapie zeigt in dieser hochaltrigen, vulnerablen Patientenpopulation vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich des progressionsfreien- sowie Gesamtüberlebens bei günstigem Sicherheitsprofil“, kommentiert Rimner.