



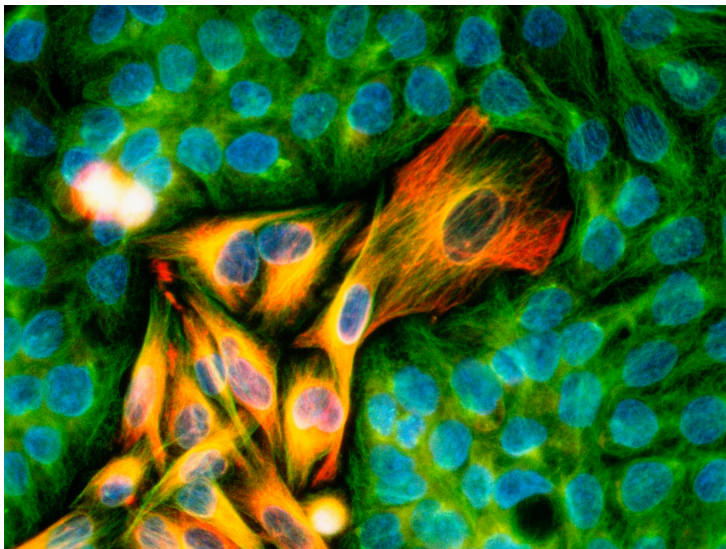
Immunterapi bedrer overlevelsen ved melanommetastaser

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

Tidsskriftet

Bruk av pembrolizumab, et monoklonalt antistoff mot cellulære signalveier ved melanom, gir høyere overlevelse hos pasienter med metastaserende melanom.



Melanomkreftecelle ved immunfluorescens. Illustrasjonsfoto: Science Photo Library/NTB scanpix

Immunterapi for pasienter med metastaserende melanom i hud har vært et av de store gjennombruddene innen onkologi de siste ti årene. Det monoklonale antistoffet ipilimumab var et av de første sjekkpunkthemmerne for signalveien som involverer cytotoxisk T-lymfocyt-assosiert antigen 4 (CTLA-4), og viste tidlig gode resultater i kliniske studier. Med ipilimumab ble den moderne formen av behandlingsprinsippet «immunterapi» etablert i Norge. Senere kom andre monoklonale antistoffer, blant andre pembrolizumab og nivolumab, som er rettet mot PD-1 (programmert celledød protein 1)-signalveien i tillegg.

I en studie nylig publisert i *The Lancet* med 834 pasienter med metastaserende melanom fikk en gruppe ipilimumab hver 3. uke, en annen gruppe pembrolizumab hver 3. uke og en tredje gruppe pembrolizumab hver 2. uke (1). Etter to år var 55 % av pasientene som fikk pembrolizumab i live, uavhengig av om de fikk medisinen hver annen eller hver tredje uke, mot 43 % av dem som fikk ipilimumab.

- Det store spørsmålet har vært om man burde starte med en CTLA-4-hemmer eller med en PD-1-hemmer i behandling av pasienter med metastaserende melanom, sier Jürgen Geisler, som er overlege ved Kreftavdelingen ved Akershus universitetssykehus og professor i onkologi ved Universitetet i Oslo.

- Denne studien tyder på at pembrolizumab er bedre som tidlig immunterapi for de fleste pasienter med metastaserende føflekkreft. Studien støtter de gjeldende norske terapianbefalingene for pasienter med avansert melanom og gjør det ikke nødvendig å endre disse, sier Geisler.

LITTERATUR:

1. Schachter J, Ribas A, Long GV et al. Pembrolizumab versus ipilimumab for advanced melanoma: final overall survival results of a multicentre, randomised, open-label phase 3 study (KEYNOTE-006). *Lancet* 2017; 390: 1853 - 62. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. februar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0010
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no