

PD-1 ja BRAF/MEK inhibiitorite võrdlus metastaatilise melanoomi ravis

Otsesed võrdlusuuringud puuduvad.

PD-1 inhibiitorid on näidustatud kõikide metastaatilise melanoomi juhtude korral olenemata BRAF V600 geenimutatsioonide staatusest.

BRAF/MEK inhibiitorid on näidustatud BRAF V600 mutatsioonide korral.

Seega saab debatt olla vaid BRAFV600 muteerunud melanoomi ravivalikust.

European Society for Medical Oncology (ESMO) juhis toob ära:

The recommendations for first-line treatment of metastatic disease are under debate. Reasonable approaches include anti-PD1 therapies and, for BRAF-mutated melanomas, combinations of BRAF inhibitors with MEK inhibitors. BRAFi/MEKi inhibitor combos offer high response rates (70%) and rapid response induction associated with symptom control, with a progression-free survival (PFS) of ~12 months. Anti-PD1 therapy, and to a lesser extent ipilimumab, offer lower response rates in the range, but many responses are durable.

Seega, sõltub praegu meditsiiniliselt ravi valik patsiendi ja haiguse situatsioonist:

1. Kui on vajalik kiire ravivastus (näiteks on haigus tugevalt sümptomaatiline), siis on BRAFV600 mutatsiooniga melanoomi korral näidustatud esmavalikuna BRAF/MEK-inhibiitorravi, haiguse progressiooni korral vastunäidustuste puudumisel immuunravi PD-1 inhibiitoritega.
2. Kui haigus on vähesümptomaatiline, siis võiks rakendada pikaajalise raviefekti ootuses koheselt PD-1 inhibiitoreid, haiguse progresseerumise korral BRAF/MEK-inhibiitorravi.

ESMO juhis toob ära:

If the patient suffers from symptomatic, bulky metastases from a BRAF-V600-mutated melanoma, a combination of BRAFi and MEKi is a valid treatment option in first and second lines. It has a high chance for rapid response and offers improvements in quality of life.

Emerging data suggest that BRAF inhibition is effective following immunotherapy, and checkpoint inhibitors are still effective in patients who have progressed on kinase-inhibitor therapy.