

חדשות

## מהו משך הזמן האופטימלי של טיפול אימונתרפי בחולים עם מלנומה?

מסקנות מחקר שנערך במרכז דוידוף לחקר הסרטן עשויות לשנות את הקווים המנחים לטיפול במלנומה גרורתית: משך זמן הטיפול האחזקתי במטופלים שהשיגו תגובה מלאה אינו צריך לעלות על חצי שנה

מערכת דוקטורס אונלי | 10:50, 05.08.2024



ד"ר נתנאל אשר, מנהל המרכז לבידולי עור ומלנומה במרכז דוידוף. "תובנות חשובות לפיתוח אסטרטגיות טיפול אופטימליות בחולי מלנומה". צילום: דוברות "בילינסון"

שלחו במייל

תגובות

לינקדיין

שתפו

מחקר חדש בהשתתפות מרכז דוידוף בקמפוס בילינסון מצא כי ניתן להפסיק אחרי חצי שנה טיפול בחולים עם מלנומה גרורתית שמחלתם נעלמה בעקבות טיפול באימונתרפיה.

צרו קשר:

אימייל

פייסבוק

ד"ר נתנאל אשר, מנהל המרכז לגידולי עור ומלנומה במרכז דוידוף, שהוביל את המחקר, הציג את סיכום הממצאים על משך אופטימלי של אימונתרפיה בחולי מלנומה בפוסטר בכנס האיגוד האמריקאי לאונקולוגיה קלינית, ASCO 2024, שנערך בשיקגו ביוני האחרון. בצוות המחקר השתתפו חברים בארגון European Melanoma Registry (EUMelaReg), הכולל אונקולוגים, דרמטולוגים וחוקרים מ-17 מדינות באירופה, ומטרתו לשפר את הבנת תוצאות הטיפול במלנומה, לחקור את מנגנוני העמידות לטיפולים ולשפר התמודדות עם תופעות לוואי.

המחקר בחן את משך הזמן האופטימלי של טיפול אימונתרפי בחולים עם מלנומה בשלב III ו-IV בלתי ניתן להסרה, שהשיגו תגובות חלקיות או מלאות. המטרות העיקריות היו הישרדות ללא התקדמות (PFS) והישרדות כללית (OS), כאשר החולים חולקו לפי משך זמן הטיפול האחזקתי שלהם באימונתרפיה מרגע השגת התגובה החלקית או המלאה.

המחקר כלל למעלה מ-1,200 חולים שקיבלו אימונתרפיה בקו ראשון, בין אם כטיפול יחיד עם נוגדי PD-1 או בשילוב של איפילימומאב וניבולומאב, והגיעו לתגובות חלקיות (PR) או מלאות (CR).

החולים חולקו לשלוש קבוצות בהתאם למשך הטיפול האחזקתי לאחר השגת PR או CR: פחות משישה חודשים, שישה עד 12 חודשים ויותר מ-12 חודשים. שיטות סטטיסטיות מתקדמות, כולל cloning, שקלול ציוני נטייה ושיטות Bootstrap, שימשו להתמודדות עם הטיות ולאימות התוצאות.

הניתוח הראה יתרונות הישרדות משמעותיים לחולים עם PR שקיבלו משך טיפול אחזקתי ארוך יותר. ספציפית, חולים שטופלו יותר מ-12 חודשים הראו שיפור משמעותי ב-PFS וב-OS בהשוואה לאלה שטופלו פחות משישה חודשים (טווח HR של 0.5) ולא לה שטופלו בין שישה ל-12 חודשים (טווח HR של 0.6). בניגוד לכך, עבור חולים עם CR, טיפול תחזוקתי ממושך מעבר לשישה חודשים לא הראה השפעה משמעותית על תוצאות ההישרדות.

ד"ר אשר הסביר את השפעת המחקר על טיפול במלנומה ואמר כי הממצאים מדגישים את החשיבות הקריטית של עומק התגובה בהנחיית החלטות טיפוליות בחולי מלנומה. עבור חולים שהשיגו תגובות חלקיות, טיפול תחזוקתי ממושך באימונתרפיה - עדיף מעבר לשנה - יכול לשפר משמעותית את תוצאות ההישרדות. עם זאת, עבור אלה שהשיגו תגובות מלאות, הארכת האימונתרפיה מעבר לשישה חודשים עשויה שלא להציע יתרונות נוספים, אך גם למסקנה זו יש לגשת בזהירות עקב גודל מדגם מוגבל.

"המחקר", אומר ד"ר אשר, "שנמצא כיום בשלבי כתיבה, יתפרסם בכתב עת מדעי מוביל ויתרום תובנות חשובות לפיתוח מתמשך של אסטרטגיות טיפול אופטימליות בחולי מלנומה". הוא הוסיף ואמר כי סביב הצגת המחקר נערכו דיונים רבים בקרב מובילי דעה בינלאומיים בתחום שהסכימו עם דעת צוות המחקר כי משך זמן הטיפול האחזקתי במטופלים שהשיגו תגובה מלאה אינו צריך לעלות על חצי שנה. "קיימת סבירות גבוהה שאכן המלצותינו יתקבלו ויהפכו לקווים מנחים בתחום", אמר.

---