IKCC
International Kidney Cancer Coalition

Resumo dos destaques do câncer renal do ESMO 2023

para casa" e seguida por uma revisão mais aprofundada dos resumos selecionados.

Observação: O resumo a seguir foi preparado para o benefício de defensores de pacientes e organizações de pacientes em todo o mundo que se concentram no câncer renal. Embora este resumo tenha sido revisado clinicamente, as informações aqui contidas são baseadas em dados públicos compartilhados nesta reunião e não se destinam a ser exaustivas ou agir como aconselhamento médico. Os pacientes devem falar com seu médico sobre seus próprios cuidados e tratamento.

Levar mensagens para casa

No **resumo LBA87**, os resultados do estudo LITESPARK-003 mostraram que o belzutifan tem bons efeitos anticancerígenos para pacientes com câncer renal avançado quando administrado em conjunto com cabozantinibe, tanto como primeiro medicamento anticâncer (grupo 1) quanto para pacientes que já haviam sido tratados com imunoterapia (grupo 2).

No **resumo LBA88**, os resultados do estudo LITESPARK-005 mostraram que, para pacientes com câncer renal avançado que já haviam sido tratados com imunoterapia ou terapia-alvo, o belzutifan aumentou o tempo até quando o câncer começou a crescer novamente em comparação

semelhante ao comprimido de 200 mg em pacientes com câncer renal avançado. Belzutifan foi relativamente bem tolerado, e nenhum novo efeito colateral foi relatado. Este estudo mostra que o comprimido de 120 mg tomado todos os dias é a dose preferida de belzutifan para o tratamento do cancro renal avançado.

No **Resumo 18820**, os resultados do estudo RENOTORCH mostraram que o tratamento com uma nova infusão de imunoterapia chamada toripalimabe (um anticorpo que bloqueia a ação da proteína PD-1 em células cancerosas) juntamente com comprimidos de axitinibe resultou em um tempo maior para quando o tratamento parou de funcionar e o câncer começou a crescer novamente. Mais doentes com cancro renal avançado/metastático não tratado responderam ao tratamento com toripalimab associado a axitinib em comparação com comprimidos de sunitinib em monoterapia. Os resultados deste estudo podem apoiar o uso de toripalimabe com axitinibe como primeira opção de tratamento para câncer renal avançado. As informações de sobrevida global ainda não estão disponíveis.

No **Abstract 1883MO**, um estudo de fase 1 com volrustomig, uma nova imunoterapia que bloqueia a ação das proteínas PD-1 e CTLA-4 em células cancerosas, foi apresentado. Este estudo mostrou que a volrustomig é eficaz como um primeiro tratamento anticâncer para câncer renal avançado e para todos os riscos de doença (favorável, intermediário e pobre). Os efeitos colaterais foram os já relatados para o tratamento imunoterápico.

No **Resumo 1884MO**, o estudo TIDE-A mostrou que, para pacientes que responderam ao tratamento com a combinação avelumab mais axitinibe como um primeiro medicamento anticâncer, é seguro interromper o tratamento com axitinib. Ter uma pausa do tratamento com axitinib reduz os efeitos colaterais, mantendo a possibilidade de reiniciar o tratamento com axitinibe se o câncer começar a crescer novamente.

Resumos

Belzutifan para o tratamento do cancro renal avançado

Os tratamentos para pessoas com câncer renal metastático mudaram nos últimos anos, resultando em grandes melhorias nos resultados dos pacientes e na sobrevida. No entanto, infelizmente para a maioria dos pacientes, seu câncer acaba piorando com o tempo, apesar do tratamento.

portanto, bloqueia o crescimento de células cancerígenas.

Belzutifan foi aprovado em alguns países para o tratamento de pessoas com doença VHL que desenvolvem tumores no rim, cérebro e medula espinhal, ou pâncreas. Belzutifan também foi mostrado para ser eficaz para o tratamento do câncer renal avançado.
No Congresso ESMO 2023 foram apresentados os resultados de 3 ensaios clínicos com belzutifan para o tratamento do cancro renal avançado.

Resumo LBA87: Tomar belzutifan em combinação com cabozantinib mostra-se promissor para o tratamento do cancro renal avançado (o estudo LITESPARK-003)

Os primeiros resultados do estudo LITESPARK-003 mostraram resultados promissores para o belzutifan juntamente com cabozantinib como o primeiro medicamento anticancerígeno (um tratamento de primeira linha) para doentes com cancro renal avançado e como tratamento para doentes que já tinham sido tratados com imunoterapia. Resultados atualizados deste estudo foram apresentados no Congresso da ESMO.

LITESPARK-003 é um estudo de fase 2 que analisa a segurança e eficácia de belzutifan em combinação com cabozantinib, um receptor do fator de crescimento endotelial vascular (VEGFR) inibidor de tirosina quinase comprimido (TKI), em pacientes com câncer renal de células claras. Os pacientes foram avaliados em dois grupos: Grupo 1 eram pacientes que não haviam sido tratados com medicação antineoplásica; O grupo 2 já havia sido tratado com duas ou menos imunoterapias.

Havia 50 pacientes no grupo 1. Após um tempo médio de seguimento de 2 anos, 6 em cada 10 pacientes responderam ao tratamento e seu câncer ficou menor. Um paciente apresentou resposta completa ao tratamento e seu câncer desapareceu. Pouco mais da metade dos pacientes apresentou resposta parcial ao tratamento. Em mais de um terço dos pacientes, o câncer era estável. Quase 6 em cada 10 pacientes tiveram uma resposta ao tratamento que durou 2 anos ou mais. O tempo médio até quando o tratamento parou de funcionar e o câncer voltou a crescer (sobrevida livre de progressão) foi de pouco mais de 2 anos e meio para os pacientes do grupo 1. O tempo médio de sobrevida global não pôde ser medido durante o tempo de seguimento.

Quase metade dos pacientes (46%) do grupo 1 teve efeitos colaterais graves ou fatais. Não houve óbitos nesse grupo de pacientes.

O estudo está em andamento para que os pacientes do grupo 1 (pacientes não tratados) coletem mais informações sobre sobrevida

pacientes apresentou resposta ao tratamento que durou mais de 2 anos. O tempo médio até quando o tratamento parou de funcionar e o câncer voltou a crescer (sobrevida livre de progressão) foi de pouco mais de um ano para os pacientes do grupo 2. O tempo de sobrevida global foi superior a 2 anos.

Quase dois terços dos pacientes do grupo 2 tiveram um efeito colateral grave ou com risco de vida. Infelizmente, um paciente faleceu por insuficiência respiratória, devido ao tratamento combinado.

Os resultados do estudo LITESPARK-003 mostraram que o belzutifan é promissor como um tratamento eficaz para pacientes com câncer renal avançado quando administrado em conjunto com cabozantinibe, tanto como um primeiro medicamento anticâncer quanto para pacientes que já foram tratados com imunoterapia.

Resumo LBA88: Belzutifan comparado ao everolimo em pacientes com câncer renal de células claras avançado previamente tratado (o estudo LITESPARK-005)

Havia 746 pacientes com câncer renal avançado no estudo de fase 3 LITESPARK-005. Eles foram randomizados para serem tratados com belzutifan ou everolimus, um comprimido inibidor da mTOR. Os pacientes já haviam sido tratados com entre 1-3 ciclos de imunoterapia ou VEGFR TKI. Os pacientes foram acompanhados por mais de 2 anos.

O tempo até quando o tratamento parou de funcionar e o câncer começou a crescer novamente (sobrevida livre de progressão) e a resposta ao tratamento foram melhores com belzutifan em comparação com everolimus. O tempo de sobrevida global foi maior nos doentes tratados com belzutifan, embora não estatisticamente significativo (21 meses em comparação com 18 meses, respetivamente). 13 doentes (3,5%) tiveram uma resposta completa ao tratamento com Belzutifan e o seu cancro desapareceu. Não houve respostas completas com everolimus. Mais doentes não tiveram crescimento do seu cancro aos 1,5 anos com belzutifan em comparação com everolimo (22,5% em comparação com 9,0%, respetivamente).

Quase três vezes mais pacientes interromperam o tratamento devido a efeitos colaterais do everolimo em comparação com o belzutifan. O número de efeitos colaterais graves e com risco de vida foi semelhante para ambos os tratamentos.

Resumo 1881O: Segurança e eficácia de duas doses de belzutifan em doentes com cancro renal avançado (estudo LITESPARK-013)

Num estudo de fase 1 de belzutifan, a dose máxima tolerada pelos doentes para o tratamento do cancro renal não foi encontrada. O estudo de fase 2 LITESPARK-013 analisou o uso de uma dose mais alta de belzutifan para ver se melhorou a eficácia do medicamento anticâncer, garantindo que o medicamento fosse tolerado pelos pacientes.
Havia 154 pacientes no estudo com câncer renal avançado. Os pacientes haviam sido tratados com até 3 medicamentos antineoplásicos, incluindo imunoterapia. Os doentes foram aleatoriamente colocados em dois grupos de tratamento: comprimidos de 120 mg de belzutifan todos os dias ou comprimidos de 200 mg de belzutifan todos os dias. Os pacientes foram acompanhados por 20 meses.
A resposta ao tratamento e a sobrevida livre de progressão foram semelhantes para os comprimidos de 120 mg e 200 mg de belzutifan. Os efeitos colaterais foram semelhantes para cada comprimido. Não foram relatados novos efeitos colaterais.

O comprimido de 120 mg de belzutifan teve eficácia anticancerígena semelhante ao comprimido de 200 mg em doentes com cancro renal avançado. Belzutifan foi relativamente bem tolerado, e nenhum novo efeito colateral foi relatado. Este estudo mostra que o comprimido de 120 mg tomado todos os dias é a dose preferida de belzutifan para o tratamento do cancro renal avançado.

Novas imunoterapias promissoras para o tratamento do câncer renal avançado/metastático

Resumo 1882O: Um novo tratamento de primeira linha, toripalimabe, para câncer renal avançado (o estudo RENOTORCH)

O cancro renal avançado/metastático é frequentemente tratado com uma combinação de medicamentos; ou duas perfusões de imunoterapia (nivolumab e ipilimumab) ou imunoterapia (avelumab, pembrolizumab ou nivolumab) mais um comprimido VEGFR TKI (axitinibe, lenvatinibe ou cabozantinibe).

ou ruim. Os doentes foram aleatoriamente colocados em dois grupos para serem tratados com uma perfusão de toripalimab uma vez a cada 3 semanas mais comprimidos de axitinib ou comprimidos de sunitinib em monoterapia.

Os pacientes foram acompanhados por uma média de pouco mais de um ano. Toripalimabe associado a axitinibe aumentou o tempo até quando o tratamento parou de funcionar e o câncer voltou a crescer (sobrevida livre de progressão) em comparação com sunitinibe (18 meses em comparação com 9,8 meses, respectivamente). Mais da metade dos pacientes respondeu ao tratamento combinado e seu câncer ficou menor em comparação com menos de um terço para sunitinibe. O tempo médio de sobrevida global não foi atingido para os pacientes da combinação e foi de pouco mais de 2 anos para o sunitinibe.

Cerca de dois terços dos pacientes relataram efeitos colaterais graves ou com risco de vida para cada tratamento, e o número de mortes foi semelhante para cada tratamento. Mais pacientes interromperam o tratamento devido a efeitos colaterais do tratamento combinado (14,4% vs 8,1%).

O tratamento com a combinação de uma nova imunoterapia chamada toripalimab associado a axitinib resultou numa maior sobrevivência livre de progressão e numa melhor resposta ao tratamento em comparação com o sunitinib em doentes com cancro renal avançado/metastático não tratado. Os resultados deste estudo apoiam o uso de toripalimabe com axitinibe como primeiro tratamento para câncer renal avançado. No entanto, informações sobre sobrevida global ainda não estão disponíveis.

Resumo 1883MO: Uma nova imunoterapia, volrustomig, para o tratamento de primeira linha do câncer renal avançado

Demonstrou-se que o bloqueio da proteína de morte celular programada 1 (PD-1) e da proteína citotóxica de linfócitos T 4 (CTLA-4) melhora a sobrevida de pacientes com câncer renal avançado. No entanto, os inibidores de CTLA-4, como o ipilimumab, não são bem tolerados por alguns pacientes. Volrustomig é uma imunoterapia que bloqueia tanto PD-1 quanto CTLA-4. Este estudo de fase 1 é a primeira vez que o volrustomig foi administrado a humanos.

uma resposta completa ao tratamento e seu câncer desapareceu com a dose mais alta (3 pacientes). A duração média da resposta ao tratamento foi de pouco mais de um ano para a dose mais elevada de volrustomig em comparação com 8,4 meses para a dose mais baixa. O tempo até quando o tratamento parou de funcionar e o câncer voltou a crescer (sobrevida livre de progressão) foi um pouco maior com a dose mais alta (quase um ano em comparação com 10 meses).
Quase metade dos pacientes com a dose mais alta de volrustomig relatou um efeito colateral relacionado à imunidade grave ou com risco de vida, em comparação com um quarto na dose mais baixa. No entanto, quase metade dos eventos não exigiu esteroides e quase todos os efeitos colaterais relacionados à imunidade que não afetaram os hormônios foram tratados com sucesso. Houve aumento do número de células T no sangue em ambas as doses, e maior ativação de células T com a dose de 750 mg de volrustomig em relação à dose de 500 mg.

Volrustomig é uma nova imunoterapia que bloqueia a ação das proteínas PD-1 e CTLA-4 em células cancerosas. Este estudo mostrou que a volrustomig é eficaz como um primeiro tratamento anticâncer para câncer renal avançado e para todos os riscos de doença (favorável, intermediário e pobre). Os efeitos colaterais foram os já relatados para o tratamento imunoterápico. Volrustomig está sendo analisado como uma primeira opção de tratamento para câncer renal avançado em combinação com lenvatinib.

Tratamentos combinados para câncer renal avançado/metastático

Em muitos países, as combinações de mediações anticâncer VEGFR TKI mais imunoterapias são o padrão de tratamento como os primeiros tratamentos anticâncer para pacientes com câncer renal avançado/metastático devido ao aumento da resposta ao tratamento, maior sobrevida livre de progressão e tempos de sobrevida global mais longos em comparação com o VEGFR TKI sozinho. Sabe-se que a maioria dos efeitos colaterais dessas combinações de medicamentos anticâncer são devidos ao VEGFR TKI.

Combinações de tratamentos continuam a ser de interesse. Mas permanece a questão de qual combinação de tratamentos é melhor para um paciente individual com câncer renal avançado/metastático?

Resumo 1884MO: A interrupção do tratamento com VEGFR TKI e a continuação do tratamento com imunoterapia influenciam a sobrevida de pacientes com câncer renal metastático em tratamento com uma combinação de

tratamento e seu câncer ficou menor pararam de axitinibe e continuaram com avelumab até que seu câncer começasse a crescer novamente (progressão da doença) ou eles não podiam tolerar os efeitos colaterais. Se o câncer piorou, eles reiniciaram o axitinibe por 24 semanas. Se tivessem outra resposta ao tratamento, o axitinib era novamente interrompido e o tratamento com avelumab era continuado. Os pacientes com doença estável em 36 semanas continuaram a combinação até que seu câncer começou a crescer novamente ou eles não podiam tolerar os efeitos colaterais.

75 pacientes foram avaliados quanto à efetividade desse esquema de tratamento. Quase 4 em cada 10 doentes interromperam o tratamento com axitinib às 36 semanas. Três quartos dos pacientes responderam ao tratamento e seu câncer ficou menor e quase um quinto dos pacientes tinha doença estável. O tempo até quando o tratamento parou de funcionar e o câncer voltou a crescer foi de quase 2 anos, e para 7 em cada 10 pacientes o câncer não cresceu por pelo menos 18 meses. A duração média da primeira pausa do axitinib foi de 16 semanas. Dos 29 pacientes que interromperam o tratamento com axitinib, 9 ainda estão em andamento. Para os outros 20 pacientes, o câncer piorou. Destes, 19 reiniciaram o tratamento com axitinib.

Mais de 9 em cada 10 pacientes tiveram pelo menos um efeito colateral no tratamento, e 4 em cada 10 tiveram um efeito colateral grave ou com risco de vida. Não houve óbitos relacionados ao tratamento. Um terço de todos os doentes relatou efeitos secundários ao axitinibe e 1 em cada 10 de todos os doentes relatou efeitos secundários graves ou com risco de vida ao axitinib.

O estudo TIDE-A mostra que, para pacientes que responderam ao tratamento com a combinação avelumab mais axitinibe como um primeiro medicamento anticâncer, é seguro interromper o tratamento com axitinib. Ter uma pausa do tratamento com axitinib reduz os efeitos secundários, mantendo a possibilidade de beneficiar do tratamento com axitinib se for reiniciado.

Agradecimentos:

Editor: Dr. Ravindran Kanesvaran (SG) **Revisores Médicos**: Dr. Eric Jonasch (EUA) e Professor Axel Bex (NL/Reino Unido) **Escritor Médico:** Dr. Sharon Deveson Kell (Reino Unido)

30 de outubro de 2023 | Notícias, Conferências científicas

Resumo dos destaques do câncer renal da ASCO 2023

8 de junho de 2023 | 0 Comentários

Resumo dos destaques do câncer renal da ASCO GU 2023

27 de fevereiro de 2023 | 0 Comentários

Destaques do Congresso ESMO 2022

15 de setembro de 2022 | 0 Comentários

Junte-se à nossa lista de e-mails

No boletim destacamos notícias sobre diagnóstico e tratamento do câncer renal, além de outras discussões relevantes.

Inscrição →

info@ikcc.org +44 (0) 7973 777 202

Fundação, registrada na Holanda em:
Stichting International Kidney Cancer Coalition

Organizações Parceiras

As pesquisas on-line são alimentadas pelo QuestionPro

© 2010 - 2023 International Kidney Cancer Coalition - Todos os direitos reservados. | Douglass Digital |