
Nivolumab是否可使cHL患者长期获益？

作者：writer 来源：本站

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/737.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

经典霍奇金淋巴瘤(cHL)患者通常发生遗传改变引发的PD-1配体过表达。Nivolumab是一种PD-1检查点抑制剂，对CheckMate 205研究三个队列中的其中一个队列分析表明，nivolumab在自体造血干细胞移植后，复发或难治性cHL治疗中凸显疗效。

研究者发现，nivolumab可使复发或难治性经典霍奇金淋巴瘤(cHL)患者长期获益。CheckMate-205研究进一步随访结果显示，近70%的患者对nivolumab反应。中位持续反应时间为17个月，中位无进展生存期(PFS)为15个月。最常见药物相关AE为疲劳，腹泻，输液相关反应，皮疹，恶心和瘙痒。

该多中心、单臂、II期研究纳入了243例自体造血干细胞移植治疗失败后复发或难治性cHL患者。患者平均年龄为34岁(范围，26-46)，58%为男性。IV期疾病患者占57%，III期为20%，II期为21%，I期为2%。

患者平均接受4次既往治疗(范围，3-5)。诊断至首次nivolumab治疗中位时间为4.5年(范围2.4-7.6)，最近一次自体造血干细胞移植至首次nivolumab治疗中位时间为2.0年(范围0.9-4.9)。

根据brentuximab vedotin (BV)暴露，研究者将患者分为3组：队列A为BV未治患者(n=63)，队列B为仅自体造血干细胞移植治疗后接受BV治疗患者(n=80)，队列C为自体造血干细胞移植前后接受BV治疗患者(n=100)。所有队列基线特征基本相似。然而，队列A既往治疗次数较少(队列B和C中位既往治疗次数分别为2和4次)。队列B诊断至首次nivolumab治疗时间间隔为6.2年，在三个队列中最长(队列A和C分别为3.1和3.5年);队列B最近一次自体造血干细胞移植至首次nivolumab治疗时间间隔为3.4年，队列A和C分别为1和1.7年。

所有患者每2周接受nivolumab 3mg/kg直至疾病进展或出现不可接受毒性。队列C中，完全缓解(CR)1年患者必须停用nivolumab，但是如果在2年内复发，可以恢复治疗。如果患者体能状态稳定，并且获得感知临床获益，协议修订版规定，即使疾病进展也允许患者继续治疗。

中位随访18个月时，40%的患者仍接受治疗，队列A占48%，队列B为40%，队列C为35%。

安全性：

最常见药物相关AE包括疲劳(23%)，腹泻(15%)，输注相关反应(14%)，皮疹(12%)，恶心(10%)和瘙痒(10%)。

最常见3/4级药物相关AE分别为脂肪酶增加(5%)，中性粒细胞减少(3%)，ALT升高(2%)，AST升高(2%)以及淀粉酶升高(2%)。

最常见严重药物相关AE为输注相关反应(2%)，肺炎(1%)，胸腔积液(1%)和发热(1%)。

7%的患者因不良事件停止治疗。其中最常见的是肺炎(2%)和自身免疫性肝炎(1%)。

无药物相关AE导致的死亡事件。

疗效

整体客观缓解率为69%，队列A为65%，队列B为68%，队列C为73%。

所有患者CR为16%，队列A为29%，队列B为13%，队列C为12%。

反应中位持续时间为17个月，队列A为20个月，队列B为16个月，队列C为15个月，获得CR的患者为20个月。

研究人员表示，无论BV顺序如何，反应均相似。

所有患者的中位PFS为15个月，队列A为18个月，队列B为15个月，队列C为12个月，实现CR的患者为22个月。

所有队列均未达到中位总生存期。

12个月总生存率为92%，队列A为93%，队列B为95%，队列C为90%，实现CR的患者为100%。

随后造血干细胞移植治疗

Nivolumab治疗后，44名患者接受异基因造血干细胞移植，自体造血干细胞移植后中位随访时间为5.5个月(范围2.9-11.8)。

6个月时，移植相关死亡率为13%，疾病进展率为7%。2-4级急性移植物抗宿主病(GVHD)发生率为30%，3-4级急性GVHD发生率为20%，慢性GVHD发生率为15%。

更多科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](https://www.iikx.com)转发