

Новости с ASCO 2025

Amivantamab Plus Lazertinib vs Osimertinib in EGFR-Mutated NSCLC: Overall Survival in MARIPOSA By Matthew Stenger

Posted: 9/23/2025 9:21:00 AM Last Updated: 10/14/2025 12:46:22 PM

Комбинированная терапия в первой линии EGFR+ НМРЛ

Как сообщалось в The New England Journal of Medicine Янга и др., итоговый общий анализ выживаемости в III фазе исследования MARIPOSA показал значительную пользу при использовании амивантамаб плюс лазертиниб по сравнению с осимертинибом у пациентов с ранее не лечённым мутационным EGFR прогрессирующим немелкоклеточным раком лёгких (НМРЛ).

Первичный анализ исследования показал значительно улучшение выживаемости без прогрессирования при использовании амивантамаб плюс лазертиниб по сравнению с осимертинибом.

Расширенный обзор данных исследования MARIPOSA представленный в рамках конгресса ASCO: комбинация амивантамаба + лазертиниба демонстрирует улучшение общей 3-летней ОВ \approx 60% выживаемости и контроля заболевания, лучший интракраниальной ВВП и глубина ответа ЦНС по сравнению с осимертинибом. (ASCO Post 2025)

Детали исследования

В международном открытом исследовании 1 074 пациента случайным образом получили соотношение 2:2:1 с ноября 2020 по май 2022 года для получения амивантамаб плюс лазертиниб (n = 429), осимертиниб (n = 429) или лазертиниб (n = 216). Всего 250 пациентов в группе амивантамаб плюс лазертиниб и 251 пациент в группе осимертиниб были азиатами. Общая выживаемость с амивантамабом плюс лазертиниб по сравнению с осимертинибом была ключевым вторичным результатом.

Кому особенно подходит комбинированный подход?

- Пациенты с высоким риском раннего прогрессирования.
- Объёмный или агрессивный опухолевый процесс.
- Поражение или высокий риск поражения ЦНС.
- Пациенты с повышенной вероятностью развития резистентности на монотерапии.

Сравнительная таблица параметров эффективности

Показатель	Ami + Laz	Osimertinib	Источник
HR ОВ	0.75	—	PubMed 40923797
3-летняя ОВ	≈60%	≈51%	ASCO Post 2025
icPFS (интракраниальная ВВП выживаемость без прогрессирования)	Выше	Ниже	JNJ Medical Connect

В итоговом анализе, заданном протоколом, медиана наблюдения составила 37,8 месяца (диапазон = 0,0–48,1 месяца).

На момент анализа смерть была зафиксирована у 173 пациентов в группе с амивантамаб плюс лазертиниб против 217 пациентов в группе с осимертинибом. Медиана общей выживаемости не была достигнута по сравнению с 36,7 месяца (отношение риска = 0,75, 95% доверительный интервал [ДИ] = 0,61–0,92, P = 0,005); Показатели через 3 года составили 60% против 51%.

Всего 175 пациентов (41%) в группе амивантамаб плюс лазертиниб и 258 (60%) в группе осимертиниб имели прогрессирование заболевания и прекращено назначенное лечение; Среди них 129 (74%) в группе амивантамаб плюс лазертиниб и 195 (76%) в группе осимертиниб получили последующую противораковую терапию. На клинический предел 38% против 28% пациентов продолжали получать назначенное лечение.

В целом, побочные эффекты ≥ 3-й степени наблюдались у 80% группы амивантамаб плюс лазертиниб против 52% группы осимертиниб. Наиболее распространёнными в группе амивантамаб плюс лазертиниб были сыпь (17%), паронихия (12%), тромбоэмболия лёгочных (9%) и акнеiformный дерматит (9%); Наиболее распространёнными в группе с осимертинибом были одышка (4%) и тромбоэмболия лёгочной артерии (3%). Новых сигналов безопасности не было обнаружено при дополнительном последующем наблюдении.

Исследователи пришли к выводу: «Амивантамаб-лазертиниб значительно увеличил общую выживаемость у участников с ранее не леченым EGFR-мутационным продвинутым НМРЛ, чем осимертиниб, но был связан с повышенным риском нежелательных эффектов 3-й степени и выше.»

Бён Чхоль Чо, доктор медицины, доктор философии, из Онкологического центра Ёнсе, Медицинский колледж Университета Ёнсе, Сеул, Корея, является автором статьи в журнале New England Journal of Medicine.

Раскрытие информации: исследование было профинансировано Janssen Research and Development. Для полного раскрытия информации всех авторов исследования посетите nejm.org.

Ключевые выводы

Комбинация амивантамаб + лазертиниб демонстрирует клинически значимое улучшение общей выживаемости по сравнению с осимертинибом в первой линии терапии EGFR+ НМРЛ.

1. Полученные данные указывают на снижение риска смерти на 25% и улучшенный контроль ЦНС-поражений.
2. Тренд ASCO 2025 подтверждает смещение парадигмы от монотерапии к персонализированным таргетным комбинациям.
3. Комбинированный подход наиболее оправдан у пациентов с высоким риском прогрессирования или поражением ЦНС.
4. При доступности данных режимов их следует рассматривать как обоснованную альтернативу монотерапии осимертинибом.

Содержание этого поста не было рассмотрено Американским обществом клинической онкологии, Inc. (ASCO®) и не обязательно отражает идеи и мнения ASCO®.

Источники

1. PubMed – MARIPOSA OS analysis: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40923797/> Future Oncol. 2022 Feb;18(6):639-647. doi: 10.2217/fon-2021-0923. Epub 2021 Dec 16. Byoung Chul Cho et al
2. ASCO Post summary:<https://ascopost.com/news/september-2025/amivantamab-plus-lazertinib-vs-osimertinib-in-egfr-mutated-advanced-nsclc/> Amivantamab Plus Lazertinib vs Osimertinib in EGFR-Mutated Advanced NSCLC - The ASCO Post

EM-186145