

NR	TESTATA	DATA	TITOLO	OTS
<b>AGENZIE</b>				
1	ANSA	23-feb-24	<a href="#">Tumore polmone di stadio III, nuova cura migliora la sopravvivenza</a>	1.326.601
2	ADNKRONOS	23-feb-24	<a href="#">TUMORE DEL POLMONE: COMBO TAGRISSO/CHEMIOTERAPIA NEL NSCLC CON MUTAZIONE EGFR</a>	120.000
3	AGI	23-feb-24	<a href="#">TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE EGFR MUTATO: OSIMERTINIB AUMENTA LA SOPRAVVIVENZA LIBERA DA PROGRESSIONE</a>	55.398
4	AGIR	23-feb-24	<a href="#">TUMORE DEL POLMONE: OSIMERTINIB HA DIMOSTRATO UN NOTEVOLE BENEFICIO NEI PAZIENTI CON NSCLC E CON MUTAZIONE DI EGFR</a>	3.100
<b>QUOTIDIANI ONLINE</b>				
5	REPUBBLICA	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	3.800.000
6	MEDINEWS	23-feb-24	<a href="#">TUMORE DEL POLMONE: OSIMERTINIB HA DIMOSTRATO UN NOTEVOLE BENEFICIO NEI PAZIENTI CON NSCLC DI STADIO III NON RESECABILE E CON MUTAZIONE DI EGFR</a>	72.000
7	LA STAMPA	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	1.074.334
8	QUOTIDIANO SANITA'	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone. Osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione</a>	65.000
9	SECOLO XIX	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	58.647
10	DAILYHEALTH INDUSTRY	23-feb-24	<a href="#">AstraZeneca: ok FDA a combo Tagrisso/chemioterapia nel NSCLC con mutazione EGFR</a>	8.400
11	HUFFPOST	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	490.000
12	PHARMASTAR	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone non a piccole cellule EGFR-mutato, beneficio significativo con aggiunta di osimertinib alla chemioradioterapia nello stadio III non resecabile</a>	26.000
13	MESSAGGERO VENETO	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	54.400
14	COMUNICARE IL CANCRO	23-feb-24	<a href="#">TUMORE DEL POLMONE: OSIMERTINIB HA DIMOSTRATO UN NOTEVOLE BENEFICIO NEI PAZIENTI CON NSCLC DI STADIO III NON RESECABILE</a>	29.000
15	IL MATTINO DI PADOVA	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	56.100

16	FARMACIA VIRTUALE	23-feb-24	<a href="#">Osimertinib, i risultati nel tumore del polmone non a piccole cellule</a>	327
17	POPSCI	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone: osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione</a>	37.952
18	LA NUOVA VENEZIA	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	31.000
19	PREVENIRE TUMORE SENO	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone: osimertinib ha dimostrato un notevole beneficio nei pazienti con NSCLC di Stadio III non resecabile</a>	2.500
20	LA TRIBUNA TREVISO	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	48.000
21	SANITA' E INFORMAZIONE	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone: osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione</a>	47.000
22	IL PICCOLO	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	31.600
23	STRA NOTIZIE	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone: osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione</a>	700
24	GAZZETTA DI MANTOVA	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	28.000
25	TUTTO NOTIZIE	24-gen-24	<a href="#">Tumore al polmone di stadio III, una nuova terapia migliora la sopravvivenza</a>	1.085
26	LA PROVINCIA PAVESE	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	30.000
27	AURUM	23-feb-24	<a href="#">Tumore al polmone stadio III, una nuova terapia migliora la sopravvivenza</a>	1.022
28	CORRIERE DELLE ALPI	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	18.900
29	MEZZOPIENO	23-feb-24	<a href="#">ARRIVA IL FARMACO BLOCCA LE METASTASI DEL TUMORE POLMONARE</a>	33.223
30	SENTINELLA CANAVESE	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	11.500
31	SUMAI LOMBARDIA	23-feb-24	<a href="#">Tumore polmone di stadio III, nuova cura migliora la sopravvivenza</a>	23.000
32	SALUTE	23-feb-24	<a href="#">Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr</a>	10.036

**Totale OTS:**

**7.594.825**

*Rassegna Stampa*  
*Preliminare*

## **Rassegna stampa**

**Tumore del polmone:  
osimertinib ha  
dimostrato un notevole  
beneficio nei pazienti con  
NSCLC di Stadio III non  
resecabile e con  
mutazione di EGFR**

**Intermedia s.r.l.**  
per la comunicazione  
integrata

Via Lunga 16 A  
25124 Brescia

Via Sant' Alessandro Sauli 24  
20127 Milano

Via Monte delle Gioie 1  
00199 Roma

**23 febbraio 2024**

**Lettori 1.117.252**

23-02-2024

## **Tumore polmone di stadio III, nuova cura migliora sopravvivenza**

### **Passi avanti per pazienti non operabili con mutazione gene Egfr**

(ANSA) - ROMA, 23 FEB - Per i pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr, arriva una nuova opportunità terapeutica: la molecola osimertinib ha infatti dimostrato un notevole beneficio per questi pazienti in termini di sopravvivenza libera dalla progressione della malattia. La molecola è il primo inibitore di Egfr e la prima terapia target a dimostrare un beneficio per questo gruppo di pazienti, come evidenzia lo studio di Fase III LAURA. Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule, la forma più comune di tumore del polmone. Circa il 10-15% dei pazienti con Nslc negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta la mutazione Egfr. Più di un paziente su sei con Nslc riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). "I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per questi pazienti, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata", afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). L'efficacia di osimertinib è stata confermata anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. "Nello studio FLAURA2 - sottolinea de Marinis - condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di Egfr, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib". Questi dati, conclude de Marinis, "costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di Egfr e l'approvazione da parte di Fda conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione Egfr sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa". (ANSA).

**Lettori 120.000**

23-02-2024

## TUMORE DEL POLMONE: COMBO TAGRISSO/CHEMIOTERAPIA NEL NSCLC CON MUTAZIONE EGFR

Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase III LAURA di AstraZeneca con un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) a favore di osimertinib a seguito di chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm).

I dati di sopravvivenza globale (OS) mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. In base ai risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente negli Stati Uniti dall'ente regolatorio americano (Food and Drug Administration, FDA).

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune di tumore del polmone.<sup>1-3</sup> Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR.<sup>4-7</sup> Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile (15%).<sup>8</sup>

“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile”.

Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca, dichiara: “I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR. Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile”.

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib a seguito di CRT.

I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – sottolinea il Prof. de Marinis -, condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in

combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib". "Questi dati – conclude il Prof. de Marinis – costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l'approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa".

Nell'ambito del costante impegno di AstraZeneca a trattare i pazienti il più precocemente possibile nel tumore del polmone, osimertinib viene studiato anche nel setting neoadiuvante nello studio di Fase III NeoADAURA i cui risultati sono attesi entro l'anno, e nel setting adiuvante di stadio iniziale reseccabile nello studio di Fase III ADAURA2.

**Lettori 55.398**

23-02-2024

## TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE EGFR MUTATO: OSIMERTINIB AUMENTA LA SOPRAVVIVENZA LIBERA DA PROGRESSIONE

Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase III LAURA di AstraZeneca con un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) a favore di osimertinib a seguito di chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm).

I dati di sopravvivenza globale (OS) mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. In base ai risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente negli Stati Uniti dall'ente regolatorio americano (Food and Drug Administration, FDA).

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune di tumore del polmone.<sup>1-3</sup> Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR.<sup>4-7</sup> Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile (15%).<sup>8</sup>

"I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata - afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile".

Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca, dichiara: "I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR. Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile".

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib a seguito di CRT.

I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

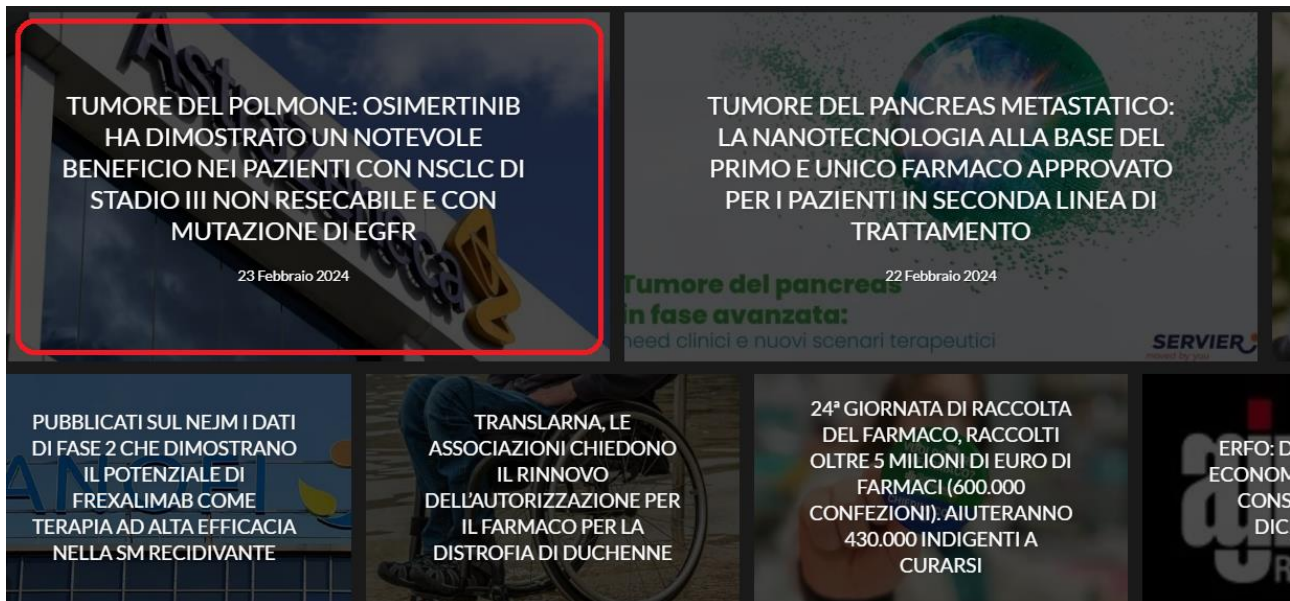
Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. "Nello studio FLAURA2 - sottolinea il Prof. de Marinis -, condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di

sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib". "Questi dati – conclude il Prof. de Marinis – costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l'approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa".

Nell'ambito del costante impegno di AstraZeneca a trattare i pazienti il più precocemente possibile nel tumore del polmone, osimertinib viene studiato anche nel setting neoadiuvante nello studio di Fase III NeoADAURA i cui risultati sono attesi entro l'anno, e nel setting adiuvante di stadio iniziale resecabile nello studio di Fase III ADAURA2.



**Lettori 3.100**  
23-02-2024



**Lettori 3.800.000**

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 72.000**

23-02-2024

# TUMORE DEL POLMONE: OSIMERTINIB HA DIMOSTRATO UN NOTEVOLE BENEFICIO NEI PAZIENTI CON NSCLC DI STADIO III NON RESECABILE E CON MUTAZIONE DI EGFR



*È il primo inibitore di EGFR e la prima terapia target a dimostrare un beneficio in termini di sopravvivenza libera da progressione nel setting dello Stadio III non resecabile, come evidenziato nello studio di Fase III LAURA*

*In base ai risultati dello studio FLAURA2, osimertinib con l'aggiunta di chemioterapia è stato appena approvato negli Stati Uniti dalla Food and Drug Administration (FDA) come nuovo trattamento per i pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico con mutazione di EGFR*

Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase III LAURA di AstraZeneca con un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) a favore di osimertinib a seguito di chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm).

I dati di sopravvivenza globale (OS) mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

In base ai risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente negli Stati Uniti dall'ente regolatorio americano (Food and Drug Administration, FDA).

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune di tumore del polmone.<sup>1-3</sup> Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR.<sup>4-7</sup> Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%).<sup>8</sup>

“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) - . Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile”.

Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca, dichiara: “I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR. Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile”.

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib a seguito di CRT.

I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – sottolinea il Prof. de Marinis -, condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib”. “Questi dati – conclude il Prof. de Marinis – costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l'approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa”.

Nell'ambito del costante impegno di AstraZeneca a trattare i pazienti il più precocemente possibile nel tumore del polmone, osimertinib viene studiato anche nel setting neoadiuvante nello studio di Fase III NeoADAURA i cui risultati sono attesi entro l'anno, e nel setting adiuvante di stadio iniziale resecabile nello studio di Fase III ADAURA2.

Lettori 1.074.334

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al



41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 65.000**

23-02-2024

**Scienza e Farmaci**

## Tumore del polmone. Osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione



Da due studi di fase III, Laura E Flaura2, arrivano buone notizie per osimertinib nella terapia del tumore del polmone non a piccole cellule con mutazione Egfr. Il farmaco, somministrato a seguito di chemio-radioterapia, ha fatto registrare un miglioramento statisticamente

significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione. I risultati positivi dello studio Flaura2 hanno spinto la Fda ad approvare il regime terapeutico osimertinib/chemioterapia. [Leggi...](#)

**Lettori 65.000**

23-02-2024

## Tumore del polmone. Osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione

*Da due studi di fase III, Laura E Flaura2, arrivano buone notizie per osimertinib nella terapia del tumore del polmone non a piccole cellule con mutazione Egfr. Il farmaco, somministrato a seguito di chemio-radioterapia, ha fatto registrare un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione. I risultati positivi dello studio Flaura2 hanno spinto la Fda ad approvare il regime terapeutico osimertinib/chemioterapia.*



**23 FEB** - Nello studio di fase III LAURA osimertinib, a seguito di chemio-radioterapia, ha fatto registrare un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS), rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia, nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm).

Anche i dati di sopravvivenza globale mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Grazie ai positivi risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto su pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente dalla FDA.

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune.

Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile (15%).

**“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di**

**Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) - Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile”.**

**“I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR – sottolinea Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca – Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile”.**

**La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib dopo chemio-radioterapia.**

**Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – aggiunge de Marinis – condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting”.**

**“In particolare – continua de Marinis – la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib. Questi dati costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l'approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR, sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia, e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa”.**

Lettori 58.647

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 8.400**

23-02-2024

## AstraZeneca: ok FDA a combo Tagrisso/chemioterapia nel NSCLC con mutazione EGFR

---



La **FDA** ha approvato l'uso quotidiano di **Tagrisso (osimertinib)**, insieme alla chemioterapia, per il trattamento del NSCLC con mutazione EGFR localmente avanzato o metastatico.

L'approvazione, che fa seguito a una revisione prioritaria, si basa sui dati dello **studio di fase III FLAURA-2**, condotto da **AstraZeneca**.

Dallo studio è emerso che la combo Tagrisso- chemioterapia, rispetto al solo Tagrisso, ha prodotto un beneficio di circa nove mesi in termini di sopravvivenza libera da progressione (PFS), il più lungo mai registrato.

La combo ha anche ridotto il rischio di progressione della malattia o di morte del 38%, rispetto alla monoterapia con Tagrisso.

I dati della combo di Tagrisso rappresentano un "nuovo punto di riferimento", osserva **Dave Fredrickson, EVP della business unit oncologica di AstraZeneca**, "L'approvazione della FDA accredita ulteriormente Tagrisso come colonna portante del trattamento del carcinoma polmonare EGFR mutato, sia da solo, sia come parte di un cocktail di farmaci".



**Lettori 490.000**

23-02-2024

# Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 26.000**

23-02-2024



ITALIA

**Dapagliflozin rimborsato anche nei pazienti con insufficienza cardiaca cronica sintomatica**



ITALIA

**Asma grave non controllato, AIFA concede la rimborsabilità a tezepelumab**

**DOLORE**

Sindrome premestruale: dolore, stanchezza e altri disturbi. Come gestirla?

**ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA**

Artrite psoriasica, analisi post hoc: la risposta ad ustekinumab sembra condizionata da differenze di gen...

**DOLORE**

Fibromialgia, ci sono nuovi approcci terapeutici?

**DERMATOLOGIA**

Idrosadenite suppurativa, con bimekizumab livelli elevati e sostenuti di risposta clinica

**DIABETE - ENDOCRINOLOGIA**

Diabete di tipo 2, meglio il bypass gastrico per controllare la malattia a lungo termine

**ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA**

Tumore del polmone non a piccole cellule EGFR-mutato, beneficio significativo con aggiunta di osimertinib...

**ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA**

Gotta, livelli uricemia al basale predicono attacchi recidivanti

**DIABETE - ENDOCRINOLOGIA**

Monitoraggio in continuo del glucosio, esperti a Milano per parlare di innovazione e personalizzazione

**ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA**

Tumori, con l'immunoterapia opzioni di cura per l'80% dei pazienti. Al via terapie cellulari, avatar, e n...

**CONSULTA  
TUTTE LE NEWS**

**Lettori 26.000**

23-02-2024

## **Tumore del polmone non a piccole cellule EGFR-mutato, beneficio significativo con aggiunta di osimertinib alla chemioradioterapia nello stadio III non resecabile**

Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase 3 LAURA, risultati che evidenziano un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) a favore di osimertinib a seguito della chemioradioterapia (CRT) rispetto alla sola chemioradioterapia (più un placebo) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR).



Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase 3 LAURA, risultati che evidenziano un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) a favore di osimertinib a seguito della chemioradioterapia (CRT) rispetto alla sola chemioradioterapia (più un placebo) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR).

I dati di sopravvivenza globale (OS), benché non ancora maturi al momento dell'analisi, mostrano una tendenza favorevole nel braccio trattato con osimertinib. Lo studio continuerà ad analizzare l'OS come endpoint secondario.

In base ai risultati di un altro studio di fase 3, FLAURA2, condotto in pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico EGFR-mutato, osimertinib in aggiunta alla chemioterapia è stato approvato recentemente negli Stati Uniti dall'ente regolatorio americano (Food and drug administration, Fda).

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% del tipo non a piccole cellule. Circa il 10-15% dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, è EGFR-mutato, presenta cioè una mutazione del gene EGFR. Inoltre, più di un paziente su sei (15%) con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi quando la malattia è già in stadio III non resecabile.

«I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone in stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (AIOT). Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib, che potrebbe, pertanto, diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR-mutata localmente avanzata non resecabile».

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono risultate coerenti con il profilo già noto del farmaco e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib dopo la chemioradioterapia.

I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di

una diversa popolazione di pazienti. «Nello studio FLAURA2 – sottolinea de Marinis – condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con la chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più la chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a 2 anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib».

«Questi dati – conclude de Marinis – costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l'approvazione da parte dell'Fda conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazioni di EGFR, sia in monoterapia sia in combinazione con la chemioterapia, e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa».

Nell'ambito del costante impegno di AstraZeneca a trattare i pazienti il più precocemente possibile nel tumore del polmone, osimertinib viene studiato anche nel setting neoadiuvante nello studio di fase 3 NeoADAURA i cui risultati sono attesi entro l'anno, e nel setting adiuvante di stadio iniziale resecabile nello studio di fase 3 ADAURA2.

**Lettori 54.400**

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.



## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 29.000**

23-02-2024

## **TUMORE DEL POLMONE: OSIMERTINIB HA DIMOSTRATO UN NOTEVOLE BENEFICIO NEI PAZIENTI CON NSCLC DI STADIO III NON RESECABILE**



Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase III LAURA di AstraZeneca con un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) a favore di osimertinib a seguito di chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) .

I dati di sopravvivenza globale (OS) mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

In base ai risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente negli Stati Uniti dall'ente regolatorio americano (Food and Drug Administration, FDA).

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune di tumore del polmone.<sup>1-3</sup> Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR.<sup>4-7</sup> Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%).<sup>8</sup>

“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile”.

Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca, dichiara: “I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR. Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile”.

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib a seguito di CRT.

I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – sottolinea il Prof. de Marinis -, condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib”. “Questi dati – conclude il Prof. de Marinis – costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia

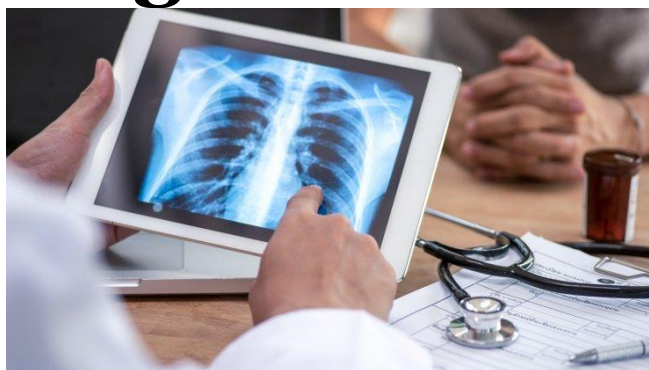
metastatica con mutazioni di EGFR e l'approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa".

Nell'ambito del costante impegno di AstraZeneca a trattare i pazienti il più precocemente possibile nel tumore del polmone, osimertinib viene studiato anche nel setting neoadiuvante nello studio di Fase III NeoADAURA i cui risultati sono attesi entro l'anno, e nel setting adiuvante di stadio iniziale resecabile nello studio di Fase III ADAURA2.

**Lettori 56.100**

23-02-2024

# Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.



**Lettori 8.372**

26-02-2024

## Osimertinib, i risultati nel tumore del polmone non a piccole cellule

Osimertinib ha dimostrato un notevole beneficio nei pazienti con Nsclc di Stadio III non resecabile e con mutazione di Egfr.



Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase III Laura di AstraZeneca con un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (Pfs) a favore di osimertinib a seguito di chemio-radioterapia (Crt) rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsclc) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (Egfr). I dati di sopravvivenza globale (Os) mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. In base ai risultati di un altro studio di fase III, Flaura2, condotto nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di Egfr, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente negli Stati Uniti dall'ente regolatorio americano Food and drug administration (Fda).

[Se non vuoi perdere tutte le novità iscriviti gratis alla newsletter di FarmaciaVirtuale.it. Arriva nella tua casella email alle 7 del mattino.

### Sicurezza e tollerabilità di osimertinib

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio Laura sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il

trattamento di mantenimento con osimertinib a seguito di Crt. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali. Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. Nell'ambito del costante impegno di Astrazeneca a trattare i pazienti il più precocemente possibile nel tumore del polmone, osimertinib viene studiato anche nel setting neoadiuvante nello studio di Fase III Neoadaura i cui risultati sono attesi entro l'anno, e nel setting adiuvante di stadio iniziale resecabile nello studio di Fase III Adaura2.

## **Diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile**

Susan Galbraith, vicepresidente esecutivo oncology r&d di Astrazeneca, ha dichiarato che «i risultati di grande impatto dello studio Laura in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di Egfr. Questi dati, insieme a quelli dello studio Adaura, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile».

**Lettori 37.952**

23-02-2024

## Tumore del polmone: osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione



Nello studio di fase III LAURA osimertinib, a seguito di chemio-radioterapia, ha fatto registrare un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS), rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia, nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm).

Anche i dati di sopravvivenza globale mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Grazie ai positivi risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto su pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente dalla FDA.

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune.

Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile (15%).

“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile”.

“I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia

fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR – sottolinea Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca – Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile”.

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib dopo chemio-radioterapia.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – aggiunge de Marinis – condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting”.

“In particolare – continua de Marinis – la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib. Questi dati costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l’approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR, sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia, e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa”.

Lettori 31.000

23-02-2024

# Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 2.500**

23-02-2024

# Tumore del polmone: osimertinib ha dimostrato un notevole beneficio nei pazienti con NSCLC di Stadio III non resecabile



Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase III LAURA di AstraZeneca con un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) a favore di osimertinib a seguito di chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) .

I dati di sopravvivenza globale (OS) mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

In base ai risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente negli Stati Uniti dall'ente regolatorio americano (Food and Drug Administration, FDA).

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune di tumore del polmone.<sup>1-3</sup> Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR.<sup>4-7</sup> Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile (15%).<sup>8</sup>

“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non



è disponibile una terapia mirata – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell’Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l’entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile”.

Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca, dichiara: “I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR. Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile”.

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib a seguito di CRT.

I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – sottolinea il Prof. de Marinis -, condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib”. “Questi dati – conclude il Prof. de Marinis – costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l’approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa”.

Nell’ambito del costante impegno di AstraZeneca a trattare i pazienti il più precocemente possibile nel tumore del polmone, osimertinib viene studiato anche nel setting neoadiuvante nello studio di Fase III NeoADAURA i cui risultati sono attesi entro l’anno, e nel setting adiuvante di stadio iniziale resecabile nello studio di Fase III ADAURA2.

Lettori 33.800

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

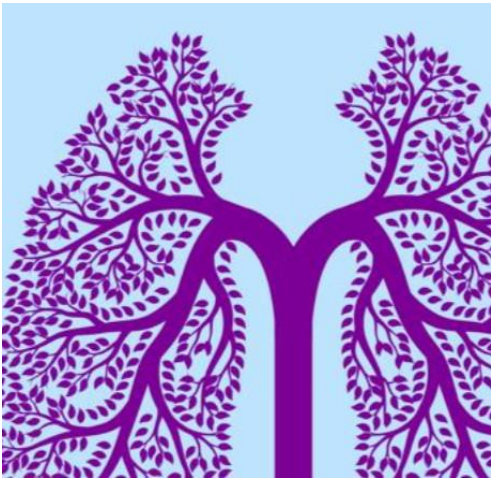
41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 47.000**

23-02-2024

# Tumore del polmone: osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione

Da due studi di fase III, LAURA E FLAURA2, arrivano buone notizie per osimertinib nella terapia del tumore del polmone non a piccole cellule con mutazione EGFR. Il farmaco, somministrato a seguito di chemio-radioterapia, ha fatto registrare un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione. I risultati positivi dello studio FLAURA2 hanno spinto la FDA ad approvare il regime terapeutico osimertinib/chemioterapia



Nello studio di fase III LAURA osimertinib, a seguito di chemio-radioterapia, ha fatto registrare un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS), rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia, nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm).

Anche i dati di sopravvivenza globale mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Grazie ai positivi risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto su pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente dalla FDA.

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune.

Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile (15%).

“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell’Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l’entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile”.

“I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR – sottolinea Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca – Questi dati, insieme a quelli dello studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile”.

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib dopo chemio-radioterapia.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – aggiunge de Marinis – condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting”.

“In particolare – continua de Marinis – la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib. Questi dati costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l’approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR, sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia, e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa”.

Lettori 31.600

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al



41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.



**Lettori 700**

23-02-2024

# Tumore del polmone: osimertinib aumenta la sopravvivenza libera da progressione

Nello studio di fase III LAURA osimertinib, a seguito di chemio-radioterapia, ha fatto registrare un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS), rispetto a placebo dopo chemio-radioterapia, nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm).

Anche i dati di sopravvivenza globale mostrano una tendenza favorevole con osimertinib, benché non ancora maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà ad analizzare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Grazie ai positivi risultati di un altro studio di fase III, FLAURA2, condotto su pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR, osimertinib in aggiunta a chemioterapia è stato approvato recentemente dalla FDA.

Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule (NSCLC), la forma più comune.

Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta mutazione EGFR. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile (15%).

I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata – afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Siamo molto curiosi di conoscere i dati di questo studio e l'entità del beneficio offerto da osimertinib che potrebbe pertanto diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

I risultati di grande impatto dello studio LAURA in questo setting potenzialmente curativo del tumore del polmone in fase precoce sostengono ulteriormente osimertinib come terapia fondamentale per il tumore del polmone con mutazione di EGFR – sottolinea Susan Galbraith, Vicepresidente Esecutivo, Oncology R&D, AstraZeneca –. Questi dati, insieme a quelli dello

studio ADAURA, confermano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile.

La sicurezza e tollerabilità di osimertinib nello studio LAURA sono stati coerenti con il profilo già consolidato e non sono stati riportati nuovi segnali di sicurezza con il trattamento di mantenimento con osimertinib dopo chemio-radioterapia.

Il valore di osimertinib è stato confermato anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. «Nello studio FLAURA2» aggiunge de Marinis «condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di EGFR, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea, stabilendo un nuovo punto di riferimento con il più esteso beneficio di sopravvivenza libera da progressione mai riportato in questo setting».

«In particolare» continua de Marinis «la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib. Questi dati costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di EGFR e l'approvazione da parte di FDA conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR, sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia, e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa».

Lettori 28.000

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 1.085**

24-02-2024

## Tumore al polmone di stadio III, una nuova terapia migliora la sopravvivenza

Per i pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsclc) di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr, arriva una nuova opportunità terapeutica: la molecola osimertinib ha infatti dimostrato un notevole beneficio per questi pazienti in termini di sopravvivenza libera dalla progressione della malattia. La molecola è il primo inibitore di Egfr e la prima terapia target a dimostrare un beneficio per questo gruppo di pazienti, come evidenzia lo studio di Fase III LAURA. Ogni anno si stima che 2,4 milioni di persone a livello globale ricevano una diagnosi di tumore del polmone, di cui l'80-85% risulta non a piccole cellule, la forma più comune di tumore del polmone. Circa il 10-15% dei pazienti con Nsclc negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% in Asia, presenta la mutazione Egfr. Più di un paziente su sei con Nsclc riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%).

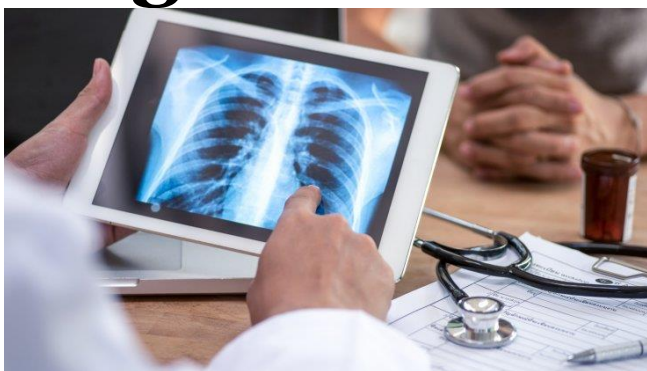
“I risultati positivi dello studio LAURA rappresentano una importante notizia e potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per questi pazienti, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico e ad oggi non è disponibile una terapia mirata”, afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica).

L'efficacia di osimertinib è stata confermata anche nel trattamento di prima linea di una diversa popolazione di pazienti. “Nello studio FLAURA2 – sottolinea de Marinis – condotto in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico e con mutazione di Egfr, osimertinib in combinazione con chemioterapia ha evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib, che costituisce lo standard di cura globale in prima linea. La combinazione ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al 41% con solo osimertinib”. Questi dati, conclude de Marinis, “costituiscono un ulteriore passo avanti nella prima linea di trattamento della malattia metastatica con mutazioni di Egfr e l'approvazione da parte di Fda conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione Egfr sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia e ci auguriamo che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 30.000**

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.



## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 1.022**

23-02-2024

## TUMORE AL POLMONE DI STADIO III, UNA NUOVA TERAPIA MIGLIORA LA SOPRAVVIVENZA

🕒 23 Feb 2024

👤 Aurum Assistance

📁 tumore

💬 Nessun commento



Passi avanti per i pazienti non operabili con la mutazione del gene Egfr

**Lettori 18.900**

23-02-2024

## Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 33.223**

26-02-2024

## ARRIVA IL FARMACO BLOCCA LE METASTASI DEL TUMORE POLMONARE



È arrivata in Italia una nuova terapia che riesce a bloccare la progressione di un tipo di neoplasia ai polmoni che ha già sviluppato metastasi cerebrali.

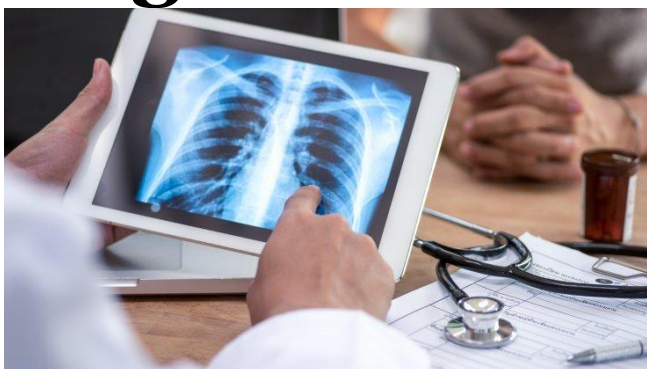
Il lorlatinib può essere assunto quotidianamente per via orale tramite compresse ed è stato reso rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale, è in grado di rendere inoffensivi i tumori ALK positivi, quelli che colpiscono prevalentemente i giovani e le persone sotto i 50 anni. Questo sottotipo di tumore polmonare è molto aggressivo e il nuovo principio riesce a superare la barriera ematoencefalica e ad agire a livello cerebrale, anche su pazienti precedentemente trattati senza successo con altre terapie. “Gli esiti dello studio CROWN, sui quali si è basato il via libera di Aifa, indicano che lorlatinib è più efficace delle cure che finora abbiamo considerato standard... Il 72% dei partecipanti ha visto sparire le metastasi cerebrali e un ulteriore 10% ha comunque avuto una risposta intracranica; il 64% dei malati a tre anni dall’inizio di lorlatinib non è andato in progressione (rispetto al 19% di chi assumeva la terapia finora standard)” spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell’Istituto Europeo di Oncologia.

Nel 2023 sono stati in Italia 44mila nuovi casi di tumore polmonare, uno dei più difficili da trattare; più del 70% dei pazienti arriva alla diagnosi quando la malattia è già in stadio avanzato ed esistono poche cure per questo tipo di cancro, soprattutto quando si presentano già delle metastasi.

**Lettori 11.500**

23-02-2024

# Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.



## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

**Lettori 23.000**  
23-02-2024

---

### **Ansia e astinenza da social, a rischio un adolescente su 10**

24 Febbraio 2024 · 0

Iss, più a rischio le ragazze, maschi più esposti ai videogiochi ...

---

### **Tumore al polmone di stadio III, una nuova terapia migliora la...**

23 Febbraio 2024 · 0

Passi avanti per i pazienti non operabili con la mutazione del gene Egfr ...

---

### **Moonryde dona ad Admo oltre 100.000 euro raccolti su Twitch**

23 Febbraio 2024 · 0

Il giovane streamer per l'associazione donatori di midollo osseo ...

---

### **Primo via libera dall'Ue a due vaccini contro l'aviaria H5N1**

23 Febbraio 2024 · 0

Uno dei due specificamente indicato per rispondere a una pandemia ...

**Lettori 10.036**

23-02-2024

# Tumore del polmone, nuovi dati positivi per la terapia target contro Egfr



*I risultati dello studio LAURA verranno presentati in un prossimo congresso medico. Ma già sappiamo che osimertinib dopo chemio-radioterapia migliora la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile che presenta questa mutazione*

E' una malattia per la quale ad oggi non è disponibile una terapia mirata. Si tratta del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Ora però arrivano i risultati dello studio di Fase III LAURA, nel quale l'inibitore di EGFR osimertinib ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo a seguito di chemio-radioterapia. I dati verranno presentati in un prossimo congresso medico internazionale e verranno condivisi con le autorità regolatorie globali.

## **Tumore del polmone, lo screening con tac a basse dosi allunga la vita**

### **Il tumore del polmone**

Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 2,4 milioni di persone in tutto il mondo. La forma più comune è quella del tipo non a piccole cellule, che rappresenta l'80-85 % delle diagnosi. In Europa – e negli Stati Uniti - circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC presenta la mutazione EGFR, mentre nei paesi asiatici questa percentuale sale al 30-40%. Più di un paziente su sei con NSCLC riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile (15%). Per questo l'annuncio della prossima pubblicazione dei dati dello studio LAURA suscita l'interesse della comunità scientifica: “Questi risultati positivi potrebbero rappresentare un ulteriore passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile e con mutazione EGFR, per i quali esiste ancora un grande bisogno clinico”, commenta infatti Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Se i dati dello studio LAURA confermassero un beneficio importante, osimertinib potrebbe diventare la prima opzione terapeutica mirata anche per i pazienti con malattia EGFR mutata localmente avanzata non resecabile.

## **Tumore del polmone, anticipare la terapia target aumenta la sopravvivenza**

### **L'approvazione negli Usa**

Osimertinib è un farmaco già approvato dalla FDA americana in base ai risultati di un altro studio di Fase III, FLAURA2, che ne ha misurato l'efficacia in aggiunta a chemioterapia nel trattamento di pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico e mutazione di EGFR. In questo studio, osimertinib in combinazione con chemioterapia aveva evidenziato un vantaggio di circa 9 mesi in più in termini di sopravvivenza libera da progressione di malattia rispetto al solo osimertinib. In particolare la sopravvivenza libera da progressione mediana era risultata pari a 25,5 mesi con osimertinib più chemioterapia, rispetto a 16,7 mesi con osimertinib in monoterapia. La combinazione, dice ancora lo studio FLAURA2, ha ridotto il rischio di progressione di malattia o morte del 38% e, a due anni, il 57% dei pazienti non presentava progressione di malattia rispetto al

41% con solo osimertinib. “L’approvazione da parte di FDA – conclude de Marinis - conferma osimertinib come terapia fondamentale del tumore del polmone con mutazione EGFR sia in monoterapia che in combinazione con chemioterapia. Ci auguriamo quindi che possa essere approvato presto anche in Europa”.

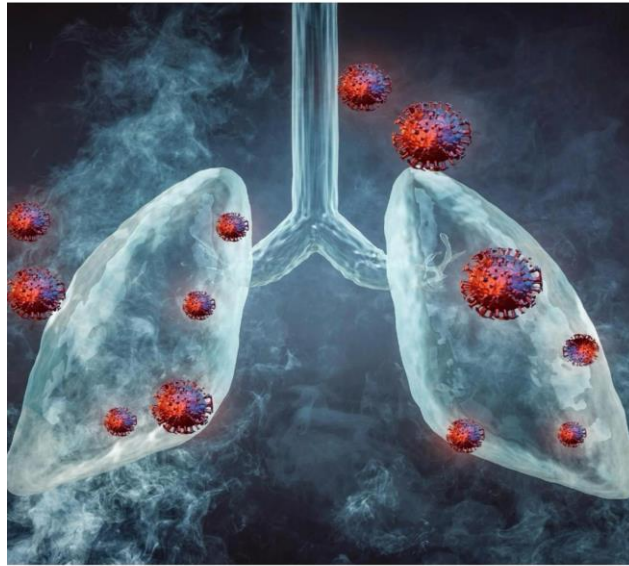


Medinews

1 h · 🌐



Sono stati annunciati risultati positivi di alto livello dello studio di fase III LAURA di AstraZeneca con un miglioramento statisticamente significativo e... Altro...



Mi piace



Commenta



Invia



Condividi



Il Ritratto della Salute · Segui

1 h · 🌐



In base ai risultati dello studio FLAURA2, osimertinib con l'aggiunta di chemioterapia è stato appena approvato negli Stati Uniti dalla Food and Dr... Altro...



Mi piace



Commenta



Invia



Condividi



**Medinews** @Medinews\_ · 10m  
#Tumore del #polmone: #osimertinib ha dimostrato un notevole beneficio nei pazienti con NSCLC di stadio III non resecabile e con #mutazione di EGFR. Leggi qui: [medinews.it/comunicati/tum...](https://medinews.it/comunicati/tum...)



🗨️ ↻️ ❤️ 📊 3 📌 ↗️

**Ritrattodellasalute** @ritrattosalute · 7m  
La @US\_FDA, in base ai risultati dello studio di fase III FLAURA2, condotto nei pazienti con #carcinomapolmonare non a piccole cellule localmente avanzato o #metastatico e mutazione di #EGFR, ha approvato #osimertinib in aggiunta a #chemioterapia. [medinews.it/comunicati/tum...](https://medinews.it/comunicati/tum...)



🗨️ ↻️ ❤️ 📊 2 📌 ↗️