

[S-036]

İleri Evre Malignitelerde İmmüncheckpoint İnhibitörleri ile Eş Zamanlı Verilen Antihistaminiklerin Sağkalım Katkısı ile İlgili Gerçek Yaşam Verileri

Eda Eylemer Mocan¹, Emre Yekedüz¹, Göktürk Karataş², Satı Coşkun Yazgan², Elif Berna Köksoy¹, Filiz Çay Şenler¹, GÜNGÖR UTKAN¹, Ahmet Demirkazık¹, Hakan Akbulut¹, Yüksel Ürün¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Histamin ve H1 reseptörleri tümör mikroçevresinde etkin bir rol oynamaktadırlar. preklinik datalar immüncheckpoint inhibitörleri (ICIs) ile eş zamanlı alınan antihistaminiklerin ICIs'ların etkinliğini arttırdığını göstermiştir.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışma, üçüncü basamak bir sağlık merkezi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde ileri evre malignite nedeni ICIs alan hastaları içermektedir.

Bulgular: ileri evre malignite ile toplamda 143 hasta çalışmaya dahil edildi. Malign melanom (%33.1) en sık görülen maligniteyi oluşturdu. En sık uygulanan immünterapötik ajan Nivolumab'tı (%63.2). 55 (%38.4) hasta ICIs ile eş zamanlı antihistaminik aldı. En sık uygulanan antihistaminik Feniramin di (%85.5). Median progresyonsuz sağkalım (PFS) (8.2 vs. 5.1 ay, log-rank p=0.016) and genel sağkalım (OS) (16.2 vs. 7.7 ay, log-rank p=0.002) ICIs ile eş zamanlı antihistaminik alanlarda istatistiksel olarak da anlamlı olarak daha uzun saptandı. Multivaryant analizlerde de, PFS (Hazard oranı (HR): 0.61) ve OS (HR:0.47) örneğin metastatik hastalık gibi daha iyi sonuçlandı.

Sonuç: Bu retrospektif çalışma bize ICIs ile eş zamanlı antihistaminik almanın daha iyi OS ve PFS sonuçları olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: antihistaminik, immunoterapi, kanser

Bazal Karakteristik özellikler

	All Patients n=133 (%)		Antihistamines (+) n=55 (%)		Antihistamines (-) n=78 (%)	
Age at initiation of IO, years, median (IQR)	62 (55-69)		62 (55-67)		62 (56-71)	
Sex						
Male	87	(65.4)	33	(60.0)	54	(69.2)
Female	46	(34.6)	22	(40.0)	24	(30.8)
ECOG Performance Status						
0-1	116	(87.2)	48	(87.3)	68	(87.2)
2-3	17	(12.8)	7	(12.7)	10	(12.8)
Tumor Type						
Malign Melanoma	44	(33.1)	20	(36.4)	24	(30.8)
Renal Cell Carcinoma	37	(27.8)	9	(16.4)	28	(35.9)
Non-small Cell Lung Cancer	33	(24.8)	13	(23.6)	20	(25.6)
Small Cell Lung Cancer	10	(7.5)	10	(18.2)	0	(0.0)
Other*	9	(6.8)	3	(5.4)	6	(7.7)
Immune Checkpoint Inhibitor						
Nivolumab	84	(63.2)	28	(50.9)	56	(71.8)
Pembrolizumab	20	(15.0)	7	(12.7)	13	(16.7)
Ipilimumab	17	(12.8)	9	(16.4)	8	(10.3)
Atezolizumab	12	(9.0)	11	(20.0)	1	(1.3)
IO Treatment Line						
1 st	31	(23.3)	18	(32.7)	13	(16.7)
2 nd and later	102	(76.7)	37	(67.3)	12	(83.3)
Sites of Metastasis						
Lung	78	(58.6)	29	(52.7)	49	(62.8)
Bone	57	(42.9)	27	(49.1)	30	(38.5)
Liver	39	(29.3)	15	(27.3)	24	(30.8)
Central Nervous System	18	(13.5)	5	(9.1)	13	(16.7)

Abbreviations: IO=Immunotherapy, IQR=Interquartile Range

Multivaryant analiz sonuçları

	Overall Survival			Progression-Free Survival		
	Adjusted Hazard Ratio	95% CI	p	Adjusted Hazard Ratio	95% CI	p
Antihistamine Use			0.003			0.027
No	1			1		
Yes	0.47	0.29-0.77		0.61	0.40-0.94	
ECOG Performance Status			0.014			0.066
0-1	1			1		
2-3	2.13	1.16-3.90		1.72	0.96-3.07	
Liver Metastasis			0.111			0.021
No	1			1		
Yes	1.46	0.91-2.35		1.67	1.08-2.57	
Bone Metastasis			0.022			0.053
No	1			1		
Yes	1.68	1.07-2.61		1.48	0.99-2.23	

Abbreviations: ECOG= Eastern Cooperative Oncology Group, PD-1= PD-L1=Programmed Death-1, PD-L1=Programmed Death Ligand-1, CTLA-4= Cytotoxic T-lymphocyte-associated Antigen-4

