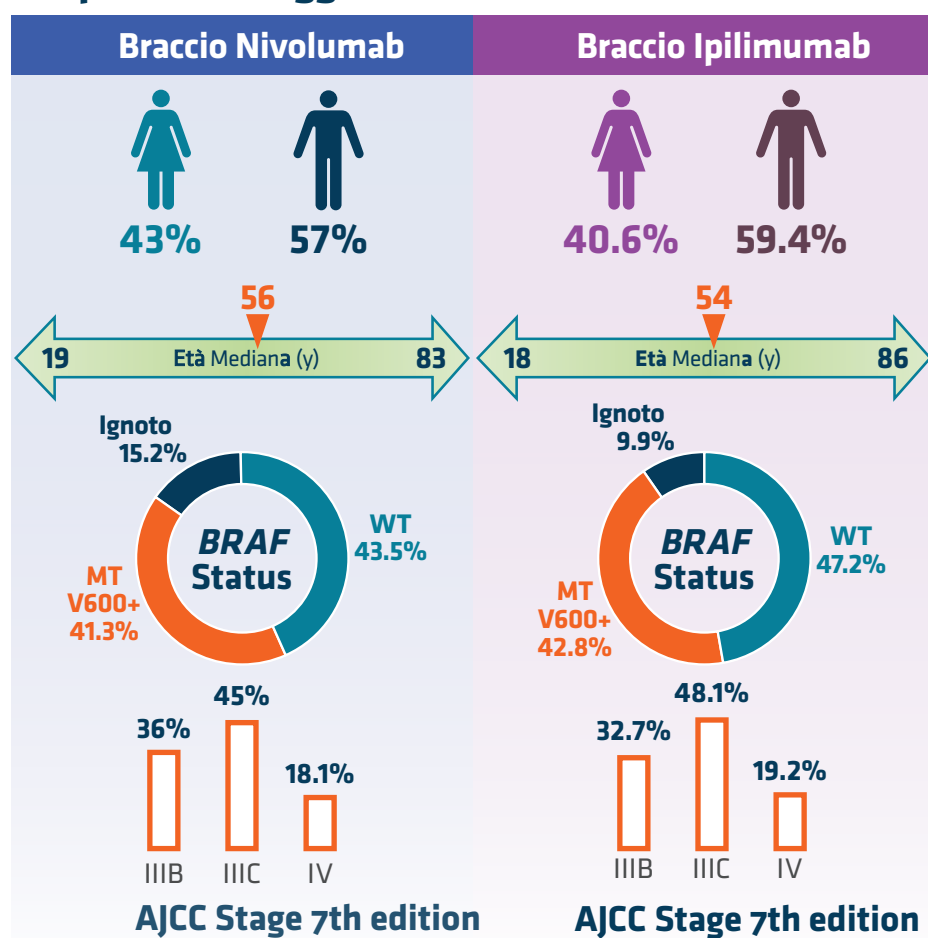


Nivolumab verso Ipilimumab in pazienti con melanoma in stadio III o IV completamente resecato

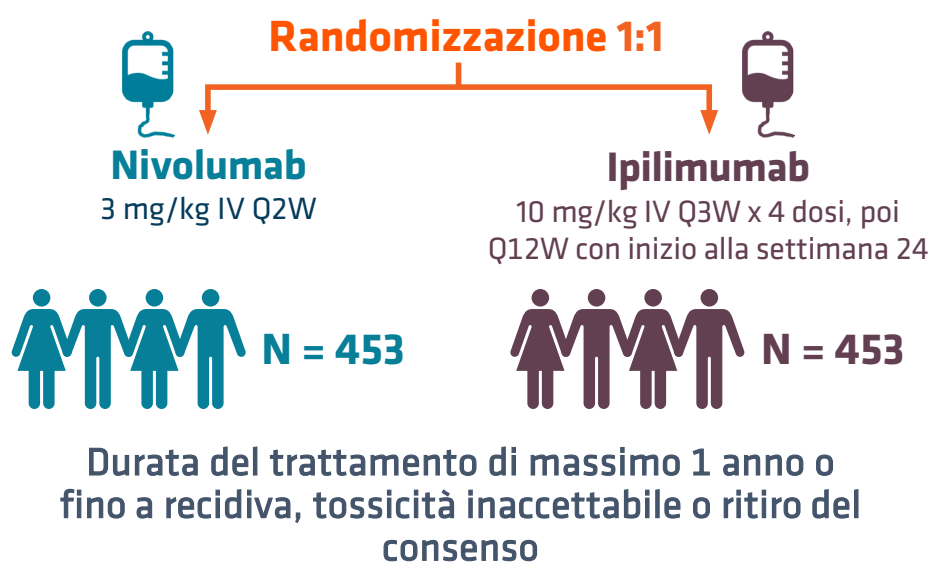
Il CHECKMATE-238 è uno studio di fase III randomizzato, in doppio cieco, che valuta nivolumab in monoterapia vs ipilimumab in pazienti con melanoma di stadio III o IV completamente resecato

Popolazione oggetto dello Studio



AJCC, American Joint Committee on Cancer

Disegno dello Studio



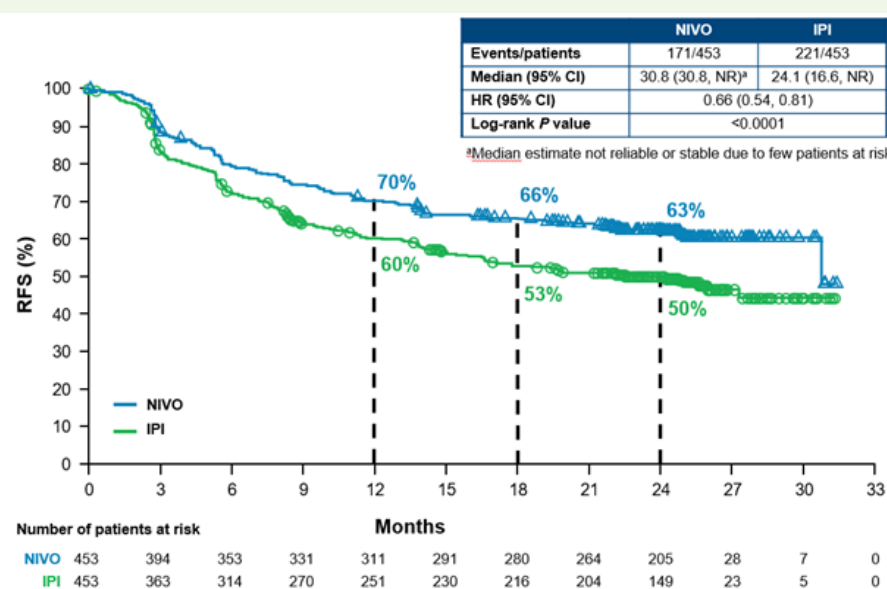
End Point Primario

Recurrence-free survival (RFS)

End Point Secondario

Overall survival (OS)

Risultati di Efficacia per RFS a 24 Mesi



Referenze

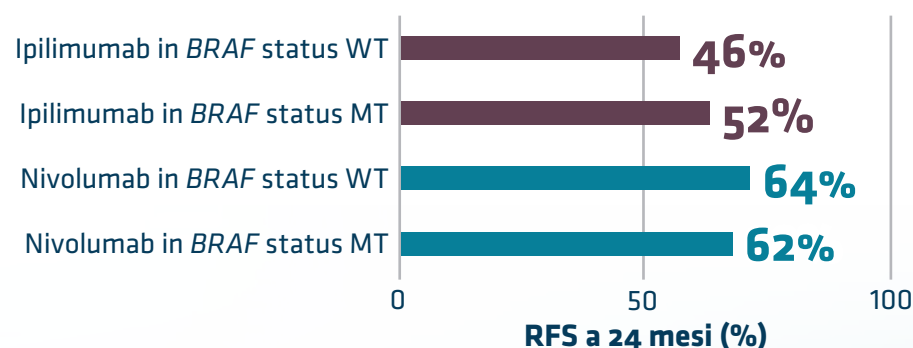
- Weber J, Mandala M, Del Vecchio M, et al. Adjuvant nivolumab versus ipilimumab in resected stage III or IV melanoma. *N Engl J Med*. 2017;377:1824-1835.
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Melanoma. V1.2018. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/melanoma.pdf. Accessed November 30, 2017.
- Weber J, et al. ASCO 2018; abstract 9502

NCCN

Le Lineeguida® NCCN raccomandano nivolumab come regime di trattamento immunoterapico di elezione (Categoria 1) nei pazienti con melanoma di stadio IIIB/C completamente resecato

Le Lineeguida® NCCN raccomandano nivolumab come trattamento adiuvante (Categoria 1) per i pazienti con melanoma completamente resecato di stadio IV e nessuna evidenza di malattia.

Percentuale di RFS per BRAF Status a 24 mesi



Sicurezza & Tollerabilità

T Trattamenti interrotti per EA:
nivolumab 7.7% vs ipilimumab 41.7%

Nei pazienti trattati con nivolumab, il 14.4% ha presentato EA di grado 3 o 4 correlati al trattamento, mentre il 45.9% dei pazienti trattati con ipilimumab ha presentato EA di grado 3 o 4 correlati al trattamento

EA più comuni correlati al trattamento (≥10% dei pazienti trattati con nivolumab): Fatigue, diarrea, prurito, rash, nausea, artralgia, astenia e ipotiroidismo.