

## Bispezifischer T-Zell-Engager (BiTE) Tarlatamab in Zweitlinie bei kleinzelligem Lungenkrebs

**Datum:** 08.07.2026

**Original Titel:**

Tarlatamab in Small-Cell Lung Cancer after Platinum-Based Chemotherapy

**Kurz & fundiert**

- Bispezifischer T-Zell-Engager (BiTE) Tarlatamab in Zweitlinie bei kleinzelligem Lungenkrebs
- Multinationale klinische Phase-3-Studie: Wirksamkeit und Sicherheit versus Chemotherapie
- Signifikant längeres Gesamtüberleben mit Tarlatamab bei vorteilhaftem Sicherheitsprofil
- Vorteile für Atemnot und Husten

**MedWiss - Tarlatamab ist ein bispezifischer T-Zell-Engager (BiTE), der durch die Bindung an beide Zelltypen T-Zellen des Immunsystems nah an Krebszellen bei kleinzelligem Lungenkrebs heranführt und so deren Zerstörung unterstützt. Eine geplante Zwischenanalyse einer multinationalen, klinischen Phase-3-Studie mit 509 Patienten fand, dass die Zweitlinienbehandlung mit Tarlatamab zu einem längeren Gesamtüberleben bei fortgeschrittenem kleinzelligem Lungenkrebs führte als eine Chemotherapie. Bei Patienten mit vorheriger platinbasierter Chemotherapie erwies sich die Behandlung zudem als verträglicher als eine weitere Chemotherapie.**

---

Tarlatamab ist ein Wirkstoff, der an Tumorzellen beim kleinzelligen Lungenkrebs (Delta-like Ligand 3, DLL3) und zugleich an T-Zellen des Immunsystems (CD3-Marker) bindet. Diese bispezifische Bindung bringt die T-Zellen nah an die Krebszellen heran und unterstützt so den Angriff des Immunsystems. Tarlatamab wird daher als ein bispezifischer T-Zell-Engager (BiTE) bezeichnet. Der Wirkstoff erhielt im März 2026 eine Empfehlung der EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur) zur Zulassung zur Behandlung von Patienten mit vorbehandeltem kleinzelligem Lungenkrebs.

### **Bispezifischer T-Zell-Engager (BiTE) Tarlatamab in Zweitlinie bei kleinzelligem Lungenkrebs**

Eine klinische Studie der Phase 3 untersuchte, wie wirksam Tarlatamab im Vergleich zu Chemotherapie in der Zweitlinien-Behandlung von fortgeschrittenem kleinzelligem Lungenkrebs ist. Die Patienten waren zuvor mit einer platinbasierten Chemotherapie behandelt worden.

Die multinationale, offene Studie schloss Patienten ein, die zufällig entweder Tarlatamab oder einer Chemotherapie (Topotecan, Lurbinectedin oder Amrubicin) zugewiesen wurden. Als primäres Behandlungsziel erfasste die Studie das Gesamtüberleben. Als sekundäre Endpunkte betrachtete die

Studie das progressionsfreie Überleben sowie patientenberichtete Ergebnisse. Die vorliegende Analyse umfasst vordefinierte Zwischenergebnisse (Daten-Cutoff 29. Januar 2025).

### **Multinationale klinische Phase-3-Studie: Wirksamkeit und Sicherheit versus Chemotherapie**

Die Studie umfasste 509 Patienten, von denen 254 Personen Tarlatamab erhielten, 255 Personen wurden mit einer Chemotherapie behandelt. Die Therapie mit Tarlatamab erreichte ein signifikant längeres Gesamtüberleben als die Chemotherapie.

Gesamtüberleben (Median)

- Tarlatamab: 13,6 Monate; 95 % Konfidenzintervall, KI: 11,1 - nicht erreicht
- Chemotherapie: 8,3 Monate; 95 % KI: 7,0 - 10,2
- Hazard Ratio, HR (Sterberisiko): 0,60; 95 % KI: 0,47 - 0,77;  $p < 0,001$

Die Behandlung mit Tarlatamab zeigte auch signifikante Vorteile mit Blick auf das progressionsfreie Überleben sowie krebsbezogene Atemnot und Husten im Vergleich zur Chemotherapie. Die Inzidenz unerwünschter Ereignisse von mindestens Grad 3 war niedriger mit Tarlatamab (54 %) als mit Chemotherapie (80 %). Die Inzidenz unerwünschter Ereignisse, die zum Behandlungsabbruch führten, betrug 5 % mit Tarlatamab und 12 % mit Chemotherapie.

### **Signifikant längeres Gesamtüberleben und Vorteile für Atemnot und Husten mit Tarlatamab**

Die Zwischenanalyse der Phase-3-Studie fand somit, dass die Zweitlinienbehandlung mit Tarlatamab zu einem längeren Gesamtüberleben bei fortgeschrittenem kleinzelligem Lungenkrebs führte als eine Chemotherapie. Zudem erwies sich die Behandlung mit dem BiTE-Wirkstoff Tarlatamab als verträglicher als die Chemotherapie bei Patienten mit vorheriger platinbasierter Chemotherapie.

#### **Referenzen:**

Mountzios G, Sun L, Cho BC, Demirci U, Baka S, Gümüş M, Lugini A, Zhu B, Yu Y, Korantzis I, Han JY, Ciuleanu TE, Ahn MJ, Rocha P, Mazières J, Lau SCM, Schuler M, Blackhall F, Yoshida T, Owonikoko TK, Paz-Ares L, Jiang T, Hamidi A, Gauto D, Recondo G, Rudin CM; DeLLphi-304 Investigators. Tarlatamab in Small-Cell Lung Cancer after Platinum-Based Chemotherapy. *N Engl J Med.* 2025 Jul 24;393(4):349-361. doi: 10.1056/NEJMoa2502099. Epub 2025 Jun 2. PMID: 40454646.