【クリニカルクエスチョンの設定】

スコープで取り上げた重要臨床課題(Key Clinical Issue)

PD-L1 TPS 1-49%, PS 0-1のⅣ期非小細胞肺癌に対し,一次治療として免疫チェックポイント阻害薬とプラチナ製剤併用療法のどちらの治療が勧められるか?

サブ:ニボルマブ+イピリムマブが勧められるか?

CQの構成要素

	P (Patients, Problem, Population)						
性別	指定なし						
年齢	18歳以上の成人						
2年中 1末形	ECOG PS 0-1の再発または進行期非小細胞肺癌, PD-L1 TPS 1-49%						
地理的要件	医療体制の確立した地域						
その他							

I (Interventions) / C (Comparisons, Controls) のリスト

Interventions; ニボルマブ+イピリムマブ併用

Comparisons; プラチナ製剤併用療法

O (Outcomes) のリスト

	O (048	0011103/02/77(1		
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	全生存期間	益	9 点	0
O2	無増悪生存期間	益	8点	0
О3	毒性	害	8	0
04	QOL	益	8点	0
O5	奏効率	益	7 点	0
O6			点	
07			点	
08			点	
О9			点	
010			点	

作成したCQ

CQ64c

全身状態良好(PS 0-1)なPD-L1 TPS 1-49%に対する一次治療においてニボルマブ+イピリムマブは勧められるか?

【二次スクリーニング後の一覧表】

文献	研究デザイン	P	I	С	0	コメント	文献情報	PubMed ID (URL)
Hellmann MD et al.			ニボルマブ 3mg/kg 2週毎				QOL analysis (TMB high集団)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31562796/
N Engl J Med 2019			イピリムマブ 1mg/kg 6週毎	4サイクル	OS in PD-L1 <u>≥</u> 1%	(優越性)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31195357/	
CheckMate227 Part1		EGFR遺伝子変異陰性			(PFS in TMBhigh)			
		ALK遺伝子転座陰性						
		前治療無し						
		PS 0-1						

【4-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	CQ64c:全身状態良好(PS 0-1)なPD-L1 TPS 1-49%に対する一次治療においてニボ ルマブ+イピリムマブは勧められるか?
対象	ECOG PS 0-1の再発または進行期非小細 胞肺癌, PD-L1 TPS 1-49%
介入	ニボルマブ+イピリムマブ併用
対照	プラチナ製剤併用療法

エビデンスの強さはRCTは"強(A)"からスタート、観察研究は弱(C)からスタート* 各ドメインは"高(-2)"、"中/疑い(-1)"、"低(0)"の3段階** エビデンスの強さは"強(A)"、"中(B)"、"弱(C)"、"非常に弱(D)"の4段階

*** 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

リスク人数(アウトカム率) エビデンス総体

エニナンへ心中																			
アウトカム	研究 デザイ ン/研 究数	バイア スリス ク*	非一 貫性*	不精 確*	非直 接性*	その 他(バス アン)*	上昇 要因 (観察 研究)*	対照群分母	対照 群分 子	(%)	介入 群分 母	介入 群分 子	(%)	効果 指標 (種類)	効果 指標 統合 値	信頼区間	エビデ ンスの 強さ**	重要性 ***	コメント
生存期間	1	-1	-1	-1	-1	0		205			191			HR	0.94	0.75-1.18	弱(C)	9	
無増悪生存期間	0																非常に 弱(D)	8	報告なし
毒性	1	-1	-1	-1	-1	0		570	205	36.0%	576	189	32.8%	≥G3AE			弱(C)	8	全体集団
奏効率	0																非常に 弱(D)	7	報告なし
QOL	1	-1	-1	-1	-2	0		160		35.00%	139		22.30%	症状 悪化			非常に 弱(D)	8	TMB high集団

コメント(該当するセルに記入)

生存期間	RC1 つの	PD-L1 1-49							
無増悪生存期間									
毒性	RC7 つの	PD-L1 1-49							
奏効率									
QOL	RCT つの	TMB high							

【4-8 定性的システマティックレビュー】

С	Q CQ64	全身状態良好(PS 0-1)なPD-L1 TPS 1-49%に対する一次治療においてニボルマブ+ イピリムマブは勧められるか?					
Р	ECOG PS 0-1の再発または進行期非小細胞肺癌, PD-L1 TPS 1-49%						
I	ニボルマブ+イピリムマブ併用						
С	プラチナ製剤併用療法						
	臨床的文脈	ニボルマブ+イピリムマブはプラチナ製剤併用療法と比較し、O1(全生存期間)は同等でああった。PD-L1 1-49%集団におけるO2(無増悪生存期間)およびO4(奏効率)は報告されていない。O3(毒性)の頻度はプラチナ製剤併用療法と比較し同等であり、ニボルマブ+イピリムマブによる特有の副作用がみられる。O5(QOL)は、患者報告解析(PRO)において症状悪化率の低下を認めた(ただし、CQの対象と異なる)。					

01	全生存期間
非直接性のまとめ	PD-L1 1%以上の試験のサブグル―プ解析(探索的)
バイアスリスクの まとめ	盲検化されていない
非一貫性その他の まとめ	評価できる試験が1試験のみ
コメント	

O2	無増悪生存期間
非直接性のまとめ	PD-L1 1%以上の試験のサブグル―プ解析(探索的)
バイアスリスクの まとめ	盲検化されていない 探索的解析
非一貫性その他の まとめ	評価できる試験が1試験のみ
コメント	

03	毒性
非直接性のまとめ	PD-L1 1%以上の試験のサブグル―プ解析(探索的)
バイアスリスクの まとめ	盲検化されていない 探索的解析
非一貫性その他の まとめ	評価できる試験が1試験のみ
コメント	

	奏効率
04	

非直接性のまとめ	PD-L1 1%以上の試験のサブグル―プ解析(探索的)
バイアスリスクの まとめ	盲検化されていない 探索的解析
非一貫性その他の まとめ	評価できる試験が1試験のみ
コメント	

O5	QOL
非直接性のまとめ	PD-L1 1%以上の試験のサブグル―プ解析(探索的)
バイアスリスクの まとめ	盲検化されていない 探索的解析
非一貫性その他の まとめ	評価できる試験が1試験のみ
コメント	