

Resumo dos resultados do ensaio clínico

Um estudo de atezolizumab (imunoterapia) com quimioterapia em comparação com quimioterapia apenas em pessoas com um tipo de cancro do pulmão designado “cancro do pulmão de células não pequenas não escamosas”

Consulte no final do resumo o título completo do estudo.

Acerca deste resumo

Este é um resumo dos resultados de um ensaio clínico (designado por “estudo” neste documento) – elaborado para:

- Membros do público e
- Pessoas que participaram no estudo.

Este resumo baseia-se nas informações conhecidas no momento da redação.

O estudo começou em abril de 2016. Este resumo inclui os resultados que foram analisados em julho de 2019. No momento de escrever este resumo, este estudo ainda está a decorrer – as pessoas ainda estão a receber tratamento.

Os resultados deste estudo podem ser diferentes dos obtidos em outros estudos com o mesmo medicamento. Isto porque podem existir diferentes condições durante os estudos e diferentes pessoas a participar. Um estudo não nos consegue dizer tudo sobre quão seguro é um medicamento e quão bem funciona. São necessárias muitas pessoas em muitos estudos para descobrir tudo o que precisamos de saber.

Isto significa que não deve tomar decisões apenas com base neste resumo – fale sempre com o seu médico antes de tomar quaisquer decisões quanto ao seu tratamento.

Conteúdo do resumo

1. Informações gerais sobre este estudo
2. Quem participou neste estudo?
3. O que aconteceu durante o estudo?
4. Quais foram os resultados do estudo?
5. Quais foram os efeitos secundários?
6. Em que medida é que este estudo ajudou a investigação?
7. Existem planos para outros estudos?
8. Onde posso encontrar mais informações?

Glossário

- CPCNP = cancro do pulmão de células não pequenas

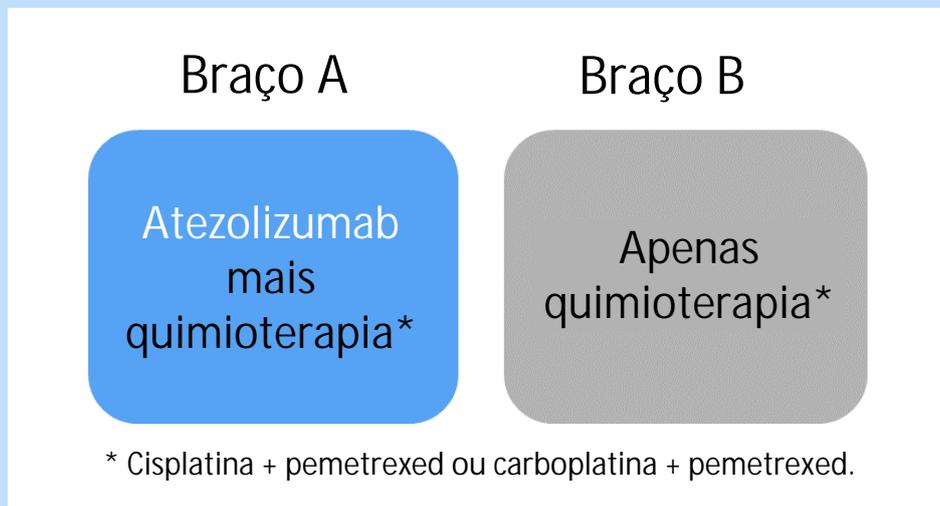
Agradecemos às pessoas que participaram neste estudo

As pessoas que participaram ajudaram os investigadores a responder a perguntas importantes sobre um tipo de cancro do pulmão chamado “cancro do pulmão de células não pequenas” (CPCNP) e sobre um novo medicamento em estudo – “atezolizumab” – tomado juntamente com diferentes combinações de quimioterapia.

Informações importantes acerca deste estudo

Porque é que este estudo foi realizado?

- Este estudo foi realizado para comparar a forma como 3 combinações de medicamentos funcionaram em pessoas com um tipo de CPCNP que é chamado de “não escamoso”. As combinações de medicamentos foram:
 - O medicamento que está a ser estudado, chamado “atezolizumab”, tomado em conjunto com:
 - Quimioterapia existente denominada “carboplatina + pemetrexed” ou
 - Quimioterapia existente denominada “cisplatina + pemetrexed”
 - Uma combinação de quimioterapia existente (carboplatina + pemetrexed ou cisplatina + pemetrexed)
- As pessoas foram divididas em dois braços de estudo, conforme mostrado aqui, para que os efeitos das diferentes combinações de medicamentos pudessem ser comparados.



- Este estudo incluiu 578 pessoas em 26 países. 565 destas pessoas receberam um dos tratamentos mostrados acima.

Quais foram os resultados?

- As principais conclusões foram:
 - Para as pessoas no Braço A, o seu cancro não se agravou durante cerca de 7,7 meses, em média, após o início do tratamento, em comparação com cerca de 5,2 meses, em média, para as pessoas no Braço B.
 - As pessoas do Braço A viveram cerca de 17,5 meses, em média, desde o início do estudo, em comparação com cerca de 13,6 meses, em média, para as pessoas do Braço B.

Quantas pessoas tiveram efeitos secundários?

- Braço A: 100 de 291 pessoas (34%) apresentaram efeitos secundários graves relacionados com o seu tratamento.

- Braço B: 48 em 274 pessoas (18%) apresentaram efeitos secundários graves relacionados com o seu tratamento.
- No momento de escrever este resumo, o estudo ainda está a ocorrer. Prevê-se que termine em janeiro de 2022.

1. Informações gerais sobre este estudo

Porque é que este estudo foi realizado?

As pessoas com o tipo de CPCNP chamado “não escamoso” normalmente tomam medicação chamada quimioterapia que mata as células cancerígenas ou impedem o crescimento das células cancerígenas. “Não escamoso” significa que este tipo de CPCNP não contém células escamosas. As células escamosas são um tipo de célula pulmonar que são afetadas pelo cancro. Os cancros de células escamosas são normalmente encontrados no centro do pulmão, mas os cancros de células não escamosas geralmente têm início nas extremidades dos pulmões.

A quimioterapia que mata células cancerígenas usando platina é chamada de “quimioterapia baseada em platina” – este tipo de tratamento pode usar dois tipos diferentes de medicamentos de quimioterapia tomados em conjunto. No entanto, a quimioterapia pode funcionar apenas por um curto período de tempo e, em seguida, o cancro agravar-se novamente. Por vezes, pode não funcionar de todo e as pessoas com cancro do pulmão podem não viver muito tempo.

São necessários novos medicamentos para tratar o cancro – reduzir o tumor – de forma mais eficaz e para ajudar as pessoas a viver mais tempo. Se o tumor reduzir, as pessoas também poderão conseguir gerir melhor o seu cancro. A imunoterapia é um novo tipo de medicamento que ajuda o sistema imunitário de uma pessoa a atacar as células cancerígenas. A imunoterapia pode funcionar melhor em algumas pessoas do que noutras, ou pode funcionar apenas por um curto período de tempo. Isto pode dever-se ao facto de as células cancerígenas conseguirem “esconder-se” do sistema imunitário e/ou aprender a escapar aos ataques do sistema imunitário.

Alguns tipos de quimioterapia podem “despertar” o sistema imunitário, pelo que é mais provável que “encontrem” células cancerígenas. Tomar imunoterapia em conjunto com a quimioterapia pode ajudar a imunoterapia a funcionar melhor no ataque às células cancerígenas.

Neste estudo, os investigadores quiseram ver se fazendo imunoterapia (atezolizumab) juntamente com quimioterapia ajudaria as pessoas com CPCNP não escamoso a viver mais tempo. Os investigadores também quiseram ver se esta combinação impediria por mais tempo o cancro de crescer do que a quimioterapia isoladamente. As pessoas neste estudo não tomaram outros medicamentos para o cancro do pulmão antes de participarem neste estudo.

Quais foram os medicamentos estudados?

Este estudo observou diferentes combinações de um novo medicamento (imunoterapia) e medicamentos de quimioterapia existentes em 2 grupos de pessoas que tinham CPCNP escamoso:

- **Braço A:** atezolizumab (novo medicamento) mais cisplatina *ou* carboplatina + pemetrexed (quimioterapia existente)
- **Braço B:** cisplatina *ou* carboplatina + pemetrexed (quimioterapia existente)

O atezolizumab é o medicamento que está a ser estudado aqui, em combinação com quimioterapia.

- Este medicamento é um tipo de imunoterapia.
- O sistema imunitário do corpo combate doenças como o cancro. No entanto, as células cancerígenas podem bloquear (impedir) o sistema imunitário de atacar o cancro. O atezolizumab liberta este bloqueio – o que significa que o sistema imunitário é capaz de combater as células cancerígenas.
- Quando as pessoas tomam atezolizumab, o seu tumor (cancro) pode ficar mais pequeno.

Os medicamentos de quimioterapia existentes utilizados neste estudo foram:

- Cisplatina:
 - Este medicamento é um medicamento de quimioterapia de platina.
 - A cisplatina afeta o material genético nas células – o ADN. Isto impede que as células cancerígenas se dividam em novas células e mata-as.
- Carboplatina:
 - Este medicamento é um medicamento de quimioterapia de platina.
 - A carboplatina funciona da mesma forma que a cisplatina – afeta o material genético nas células impedindo que as células cancerígenas se dividam em novas células e mata-as.
- Pemetrexed:
 - Este medicamento é um tipo de medicamento de quimioterapia chamado “antimetabolito”.
 - O pemetrexed impede as células cancerígenas de produzir e reparar o ADN para que não possam crescer e dividir-se em novas células.
 - O pemetrexed pode ser tomado isoladamente ou com outros medicamentos para o cancro, como a cisplatina e a carboplatina.

Após as pessoas pararem de tomar os medicamentos do estudo, receberam “terapêutica de manutenção” – tratamento para impedir que o cancro volte.

O que é que os investigadores queriam descobrir?

- Os investigadores fizeram este estudo para comparar o atezolizumab mais quimioterapia com a quimioterapia isolada – para ver quão bem o atezolizumab mais quimioterapia funcionaram (ver secção 4 “Quais foram os resultados do estudo?”).
 - As pessoas no Braço A fizeram atezolizumab com quimioterapia (cisplatina *ou* carboplatina + pemetrexed) para ver se esta combinação funcionaria melhor do que a quimioterapia isolada (Braço B) para pessoas com CPCNP não escamoso.
- Também queriam descobrir quão seguros foram os medicamentos – verificando quantas pessoas tiveram efeitos secundários em cada braço de tratamento e observando a gravidade dos mesmos (ver secção 5 “Quais foram os efeitos secundários?”).

A principal questão a que os investigadores queriam responder era:

1. Quanto tempo passou entre o início do tratamento no Braço A e Braço B e o agravamento do cancro das pessoas?
2. Quanto tempo viveram as pessoas do Braço A e do Braço B (durante este estudo)?

Que tipo de estudo é este?

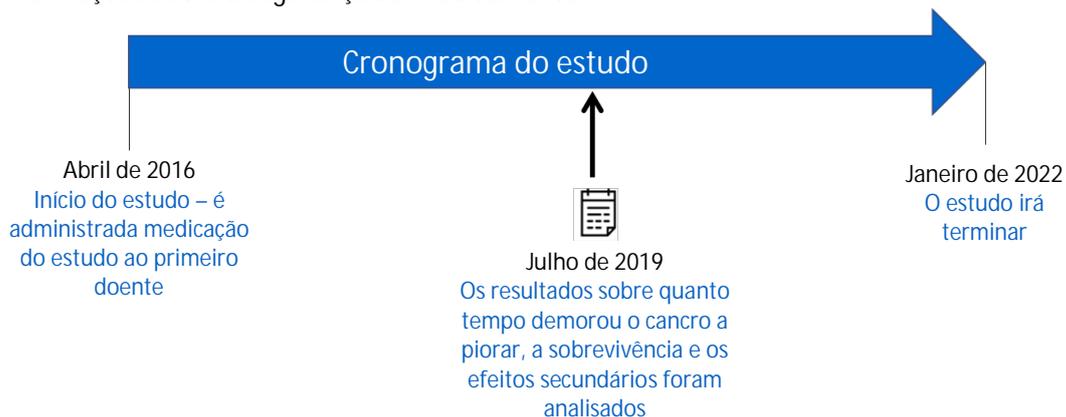
Este foi um estudo de “Fase 3”. Isto significa que, antes do início deste estudo, o atezolizumab foi testado num pequeno número de pessoas com CPCNP. Neste estudo, um maior número de pessoas com CPCNP tomou atezolizumab combinado com quimioterapia ou quimioterapia isoladamente. Os estudos de Fase 3 são realizados num grande número de pessoas para ver se um medicamento funciona melhor do que o tratamento habitual e é suficientemente seguro para ser “aprovado” pelas autoridades de saúde como um tratamento que pode ser prescrito pelo seu médico.

O estudo foi “aleatorizado”. Isto significa que foi decidido ao acaso qual dos medicamentos as pessoas no estudo tomariam – como atirar uma moeda ao ar. Escolher aleatoriamente que medicamento as pessoas tomam torna mais provável que os 2 braços do estudo tenham uma mistura semelhante de pessoas (por exemplo, idades semelhantes, número semelhante de homens e mulheres). Além dos diferentes medicamentos administrados às pessoas em cada braço, todos os outros cuidados foram os mesmos.

Este foi um estudo em “regime aberto”. Isto significa que as pessoas que participam no estudo e os médicos do estudo sabiam que medicamentos do estudo as pessoas estavam a tomar.

Quando e onde foi realizado o estudo?

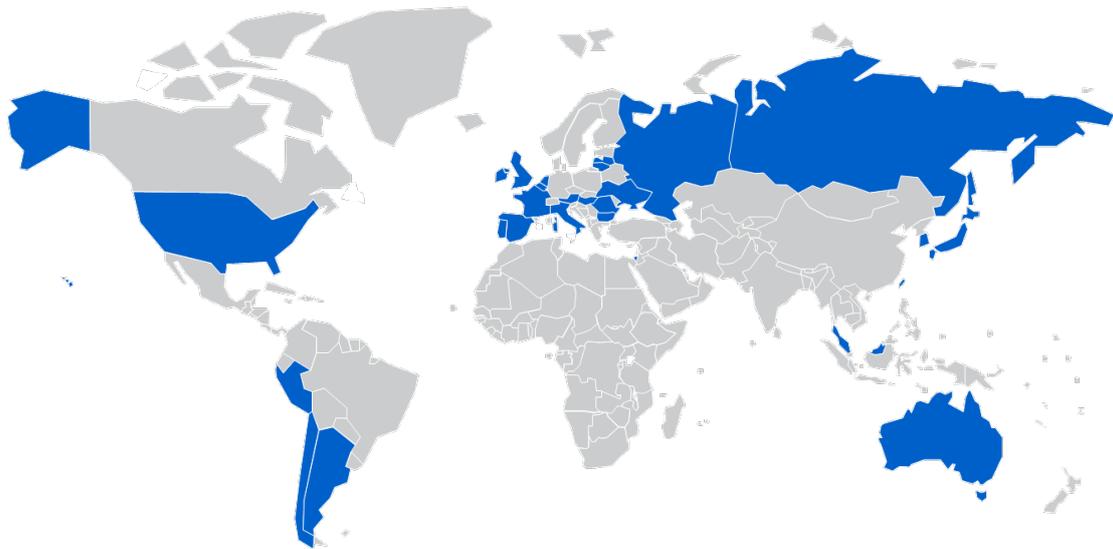
O estudo começou em abril de 2016. Este resumo inclui os resultados até julho de 2019. No momento de escrever este resumo, os médicos do estudo ainda estão a recolher informações sobre a segurança do medicamento.



O símbolo no cronograma (📄) mostra quando foi analisada a informação apresentada neste resumo (julho de 2019 – 3 anos e 3 meses após o início do estudo).

O estudo ocorreu em 164 hospitais e clínicas em 26 países na Europa, América Latina, América do Norte, Ásia e Austrália.

O mapa seguinte mostra os países em que este estudo foi realizado.

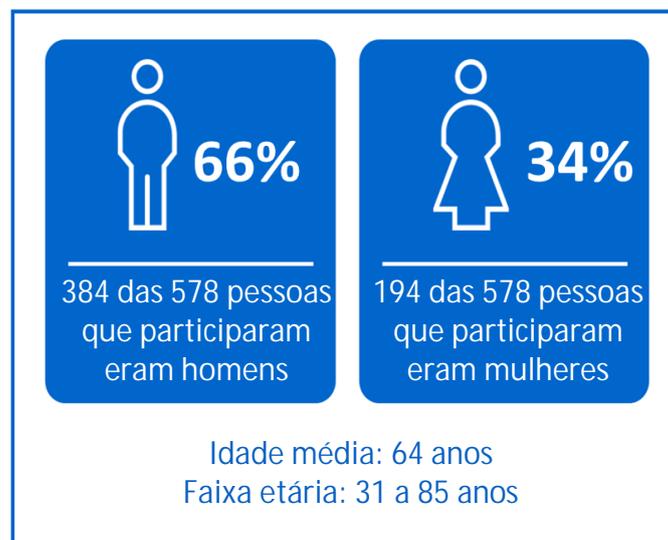


- Argentina
- Austrália
- Áustria
- Bélgica
- Bulgária
- Chile
- França
- Hungria
- Irlanda
- Israel
- Itália
- Japão
- Letónia
- Lituânia
- Malásia
- Países Baixos
- Peru
- Portugal
- República da Coreia
- Roménia
- Federação Russa
- Espanha
- Taiwan
- Ucrânia
- Reino Unido
- Estados Unidos da América

2. Quem participou neste estudo?

Neste estudo, participaram 578 pessoas com CPCNP não escamoso.

Aqui está mais informação sobre as pessoas que participaram no estudo.



As pessoas podiam participar no estudo se:

- Tivessem CPCNP não escamoso avançado – chamado “avançado” porque o cancro se espalhou desde a localização inicial para as células próximas ou para outras partes do corpo.
- Não tivessem tomado quimioterapia para o cancro do pulmão avançado.
- O cancro do pulmão não tivesse alterações (mutações) nos genes chamados *EGFR* ou *ALK*.

As pessoas não podiam participar no estudo se:

- Tivessem cancro que se tivesse espalhado para o cérebro ou espinal medula e que não tinha sido tratado.
- Tivessem uma doença que fizesse com que o seu sistema imunitário atacasse o seu próprio corpo (chamada “doença autoimune”).
- Tivessem tomado anteriormente algum medicamento que funcionasse como o atezolizumab.

3. O que aconteceu durante o estudo?

Durante o estudo, as pessoas foram selecionadas aleatoriamente, por um computador, para pertencerem a um de 2 braços de tratamento.

Os braços de tratamento foram:

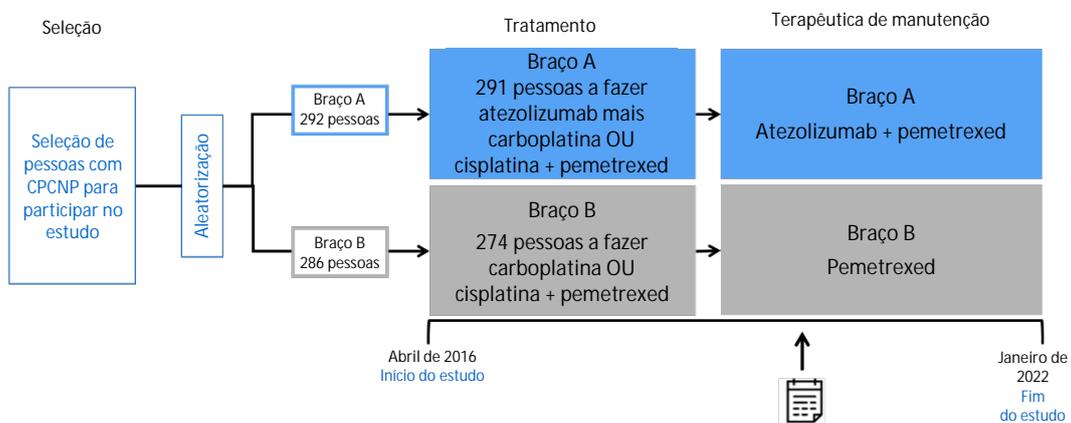
- Braço A: atezolizumab (novo medicamento) mais cisplatina ou carboplatina + pemetrexed (quimioterapia existente)
- Braço B: cisplatina ou carboplatina + pemetrexed (quimioterapia existente)

Após as pessoas pararem de tomar os medicamentos do estudo, receberam “terapêutica de manutenção” – tratamento para impedir que o cancro voltasse.

Esta tabela mostra o número de pessoas que fizeram cada tratamento do estudo e a frequência com que os medicamentos foram administrados.

	Braço A Atezolizumab mais cisplatina ou carboplatina + pemetrexed	Braço B Cisplatina ou carboplatina + pemetrexed
Número de pessoas neste braço (escolhidas por computador)	292	286
Número de pessoas a quem foram administrados estes medicamentos	291	274
Como os medicamentos foram administrados	Injetado numa veia	Injetado numa veia
Quando os medicamentos foram administrados em cada ciclo de tratamento de 3 semanas	Atezolizumab: dia 1 Carboplatina ou cisplatina: dia 1 Pemetrexed: dia 1	Carboplatina ou cisplatina: dia 1 Pemetrexed: dia 1
Terapêutica de manutenção administrada após a conclusão do tratamento principal	Atezolizumab + pemetrexed	Apenas pemetrexed

Esta imagem mostra mais informações sobre o que aconteceu no estudo até agora – e quais são os passos seguintes.



O símbolo no cronograma (📅) mostra quando é que a informação apresentada neste resumo foi analisada (julho de 2019 – 3 anos e 3 meses após o início do estudo).

- Quando as pessoas no estudo pararam de tomar o tratamento, foi-lhes pedido que regressassem ao centro do estudo para mais consultas ou receberam telefonemas para verificar o seu estado geral de saúde. Isto é importante para determinar quanto tempo as pessoas neste estudo vivem.

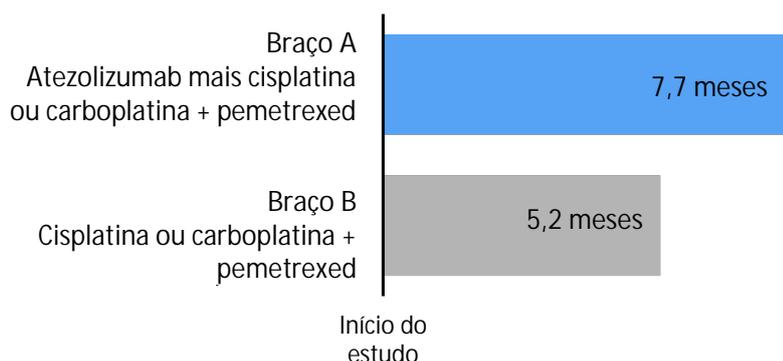
4. Quais foram os resultados do estudo?

Pergunta 1: Quanto tempo passou entre o início do tratamento e o agravamento do cancro das pessoas no Braço A e no Braço B?

Os investigadores analisaram quanto tempo passou até o cancro das pessoas se agravar (ou seja, se espalhasse para outra parte do corpo, alastrasse mais ou crescesse mais, como demonstrado pelos seus exames) nos 2 braços – Braço A e Braço B. Esta informação foi recolhida de todas as pessoas em ambos os braços desde abril de 2016 até julho de 2019.

- No Braço A, o cancro agravou-se após cerca de 7,7 meses, em média (em algumas pessoas, demorou mais tempo a piorar e noutras piorou mais cedo do que 7,7 meses).
- No Braço B, o cancro agravou-se após cerca de 5,2 meses, em média (em algumas pessoas, demorou mais tempo a piorar e noutras piorou mais cedo do que 5,2 meses).
- A diferença entre o Braço A e B é uma diferença real e não se pensa que seja causada pelo acaso.

Em média, quanto tempo decorreu entre o início do tratamento e o agravamento do cancro?



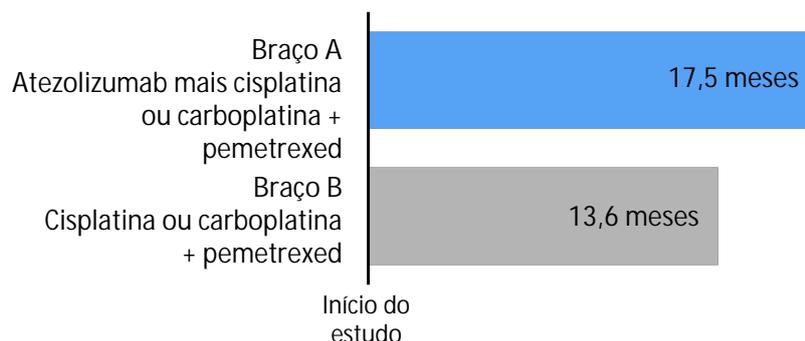
Esta informação foi recolhida entre abril de 2016 e julho de 2019.

Pergunta 2: Quanto tempo viveram as pessoas do Braço A e do Braço B (durante este estudo)?

Os investigadores também compararam quanto tempo as pessoas no Braço A e pessoas no Braço B viveram em média. Esta informação foi recolhida de todas as pessoas em ambos os braços desde abril de 2016 até julho de 2019.

- As pessoas no Braço A viveram cerca de 17,5 meses, em média, após o início do medicamento.
- As pessoas no Braço B viveram cerca de 13,6 meses, em média, após o início do medicamento.
- Estes números para cada braço de tratamento são médias, o que significa que algumas pessoas viveram mais tempo e algumas pessoas viveram menos tempo.
- Ao contrário dos resultados apresentados acima, não sabemos se esta diferença entre o Braço A e o Braço B é uma diferença real – poderia ter sido causada pelo acaso.

Em média, quanto tempo viveram as pessoas no estudo?



Esta informação foi recolhida entre abril de 2016 e julho de 2019.

- No Braço A, 192 de 292 pessoas (66%) morreram.
- No Braço B, 197 de 286 pessoas (69%) morreram.

Esta secção apresenta apenas os principais resultados deste estudo. Pode encontrar informações sobre todos os outros efeitos secundários nos websites indicados no final deste resumo (consulte a secção 8).

5. Quais foram os efeitos secundários?

Os efeitos secundários são problemas médicos (tais como sentir tonturas) que podem ocorrer durante o estudo.

- São descritos neste resumo porque o médico do estudo acredita que os efeitos secundários estavam relacionados com os tratamentos do estudo.
- Nem todas as pessoas neste estudo tiveram todos os efeitos secundários.
- Os efeitos secundários relacionados com o tratamento podem ser ligeiros a muito graves.
- Os efeitos secundários podem ser diferentes de pessoa para pessoa.
- É importante estar ciente de que os efeitos secundários aqui comunicados são provenientes deste estudo. Por conseguinte, os efeitos secundários aqui apresentados podem ser diferentes dos observados noutros estudos, ou dos que aparecem nos folhetos do medicamento.
- Os efeitos secundários graves e frequentes encontram-se listados nas secções seguintes.

No Braço A, 291 pessoas tomaram os medicamentos do estudo e no Braço B, 274 tomaram os medicamentos do estudo.

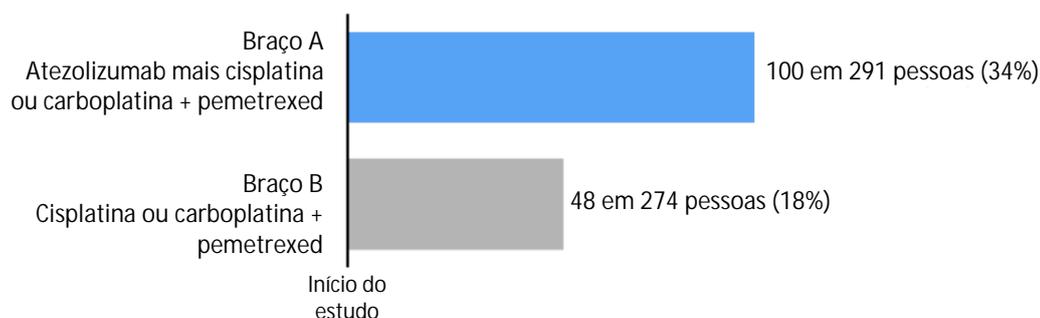
No Braço A, 266 de 291 pessoas (91%) tiveram pelo menos um efeito secundário que se pensou estar relacionado com o medicamento que está a ser tomado. No Braço B, 240 em 274 (88%) tiveram pelo menos um efeito secundário que se pensou estar relacionado com o medicamento que está a ser tomado.

Efeitos secundários graves

Um efeito secundário é considerado "grave" se representar risco de vida, precisar de cuidados hospitalares, causar problemas duradouros ou precisar de tratamento com medicamentos para prevenir problemas duradouros.

Durante este estudo, 148 em 565 pessoas, o que é o mesmo que 26 de cada 100 pessoas (26%), que participaram no estudo, tiveram pelo menos um acontecimento adverso grave relacionado com o medicamento que estava a ser tomado. O número de pessoas a quem foram administrados os medicamentos do estudo e que tiveram acontecimentos adversos graves em cada braço é apresentado nesta imagem.

Quantas pessoas tiveram pelo menos um acontecimento adverso grave?



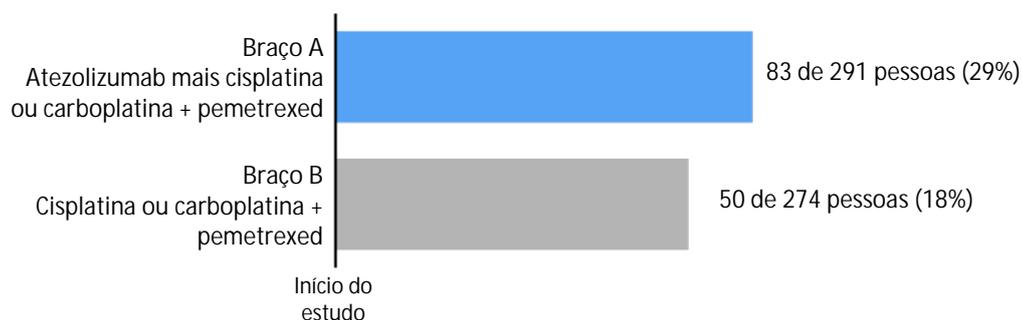
A tabela abaixo mostra os acontecimentos adversos graves que ocorreram em mais de 1 em cada 100 (1%) das pessoas em cada braço. Algumas pessoas tiveram mais do que um acontecimento adverso grave.

Algumas pessoas no estudo morreram devido a efeitos secundários que podem ter estado relacionados com um dos medicamentos do estudo:

- No Braço A, 11 de 291 pessoas (4%) morreram.
- No Braço B, 8 de 274 pessoas (3%) morreram.

Durante o estudo, algumas pessoas decidiram parar de tomar o medicamento devido aos efeitos secundários – isto é mostrado nesta imagem.

Quantas pessoas decidiram parar de tomar os seus medicamentos por causa dos efeitos secundários?



Efeitos secundários de especial interesse

Esta tabela mostra os 10 efeitos secundários de especial interesse mais frequentes em ambos os braços de tratamento. Estes efeitos secundários são de especial interesse para os

investigadores porque mostram que os medicamentos podem estar a fazer com que o sistema imunitário ataque outras partes do corpo e não apenas o cancro. Algumas pessoas tiveram mais do que um efeito secundário.

Efeitos secundários mais frequentes de interesse especial relatados neste estudo	Braço A Atezolizumab mais cisplatina ou carboplatina + pemetrexed (291 pessoas no total)	Braço B Cisplatina ou carboplatina + pemetrexed (274 pessoas no total)
Erupção cutânea	26% (75 de 291)	22% (59 de 274)
Tiroide subativa	8% (24 de 291)	2% (6 de 274)
Inflamação (inchaço) do pulmão	6% (18 de 291)	2% (6 de 274)
Hepatite	5% (13 de 291)	Menos de 1% (2 em 274)
Reações relacionadas com a forma como o medicamento foi administrado (reações relacionadas com a perfusão)	2% (7 em 291)	1% (3 em 274)
Tiroide hiperativa	2% (7 em 291)	1% (3 em 274)
Inflamação do cérebro	1% (4 em 291)	Menos de 1% (2 em 274)
Inflamação do pâncreas	1% (4 em 291)	Menos de 1% (2 em 274)
Reações graves da pele e/ou membranas mucosas	1% (4 em 291)	Menos de 1% (2 em 274)
Inflamação dos rins	1% (4 em 291)	Menos de 1% (1 em 274)

Outros efeitos secundários

Pode encontrar informações sobre outros efeitos secundários (não apresentados nas secções acima) nos websites indicados no final deste resumo – consulte a secção 8.

6. Em que medida é que este estudo ajudou a investigação?

A informação aqui apresentada é de um estudo de 578 pessoas com CPCNP não escamoso. Estes resultados ajudaram os investigadores a saber mais sobre o CPCNP e o tratamento com atezolizumab mais quimioterapia.

Em geral, este estudo demonstrou que, para as pessoas que receberam atezolizumab mais quimioterapia à base de platina, o seu cancro demorou mais tempo a piorar e viveram ligeiramente mais tempo do que as pessoas que receberam a quimioterapia isoladamente.

Mais pessoas a quem foi administrado atezolizumab mais quimioterapia tiveram efeitos secundários do que aquelas a quem foi administrada quimioterapia isoladamente. As pessoas neste estudo não tiveram nenhum efeito secundário novo que não tivesse sido observado anteriormente em pessoas que tomaram atezolizumab ou quimioterapia noutros estudos.

7. Existem planos para outros estudos?

Estão a decorrer outros estudos que avaliam a segurança e os efeitos do atezolizumab. Estes estudos estão a analisar o uso de atezolizumab em diferentes situações, por exemplo:

- Juntamente com outros tratamentos.
- Administrado antes ou depois de outro tratamento para ajudar esse outro tratamento a funcionar melhor.
- Para outros tipos de cancro do pulmão.
- Administrado a pessoas como o primeiro tratamento para o CPCNP que se espalhou para outras partes do corpo.

8. Onde posso encontrar mais informações?

Pode encontrar mais informações sobre este estudo nos websites indicados abaixo:

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02657434>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2015-003605-42/results>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-or-cispl.html>

Se quiser saber mais sobre os resultados deste estudo, o título completo do artigo que descrevemos aqui é: "Atezolizumab mais quimioterapia para tratamento de primeira linha de cancro do pulmão de células não pequenas não escamosas: resultados do ensaio de fase III aleatorizado IMpower132". Os autores do artigo científico são: Makoto Nishio, Fabrice Barlesi, Howard West, Simon Ball, Rodolfo Bordoni e outros. O artigo está publicado no *Journal of Thoracic Oncology*, e pode ser acedido visitando:

<https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.11.025>.

Quem posso contactar se tiver dúvidas sobre este estudo?

Se tiver mais perguntas depois de ler este resumo:

- Visite a plataforma For Patients e preencha o formulário de contacto:
<https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-or-cispl.html>
- Contacte um representante nos escritórios locais da Roche.

Se participou neste estudo e tiver dúvidas sobre os resultados:

- Fale com o médico ou a equipa do estudo no hospital ou clínica do estudo.

Se tiver perguntas sobre o seu próprio tratamento:

- Fale com o médico responsável pelo seu tratamento.

Quem organizou e pagou este estudo?

Este estudo foi organizado e pago pela F. Hoffmann-La Roche Ltd; a sua sede é em Basileia, Suíça.

Título completo do estudo e outras informações de identificação

O título completo deste estudo é: "Um estudo de atezolizumab em combinação com carboplatina ou cisplatina + pemetrexed em comparação com carboplatina ou cisplatina + pemetrexed em participantes que não fizeram quimioterapia anteriormente e que tenham cancro do pulmão de células não pequenas (CPCNP) não escamosas em estágio IV (IMpower132)".

O estudo é conhecido como "IMpower132".

- O número do protocolo para este estudo é: GO29438.
- O identificador Clinicaltrials.gov para este estudo é: NCT02657434.
- O número EudraCT para este estudo é: 2015-003605-42.