

Резюме результатов клинического исследования

Исследование атезолизумаба (иммунотерапии) в сочетании с химиотерапией в сравнении с одной только химиотерапией у лиц с раком легких, который называется «плоскоклеточный немелкоклеточный рак легких» (НМРЛ)

Полное название исследования приводится в конце резюме.

О резюме

Это резюме результатов клинического исследования (в данном документе мы будем называть его просто «исследование»), которое написано для следующих категорий читателей:

- для широкой общественности и
- для тех, кто принимал участие в исследовании.

Это резюме основано на информации, известной на момент его составления.

Исследование началось в июне 2015 г., и это резюме включает законченные результаты, проанализированные в январе и октябре 2018 г. На момент написания этого резюме исследование все еще продолжается, пациенты продолжают получать лечение, то есть в резюме приведены результаты только части исследования.

Результаты этого исследования могут отличаться от других, проводимых с тем же лекарственным препаратом. Одно исследование не дает возможности узнать все о том, насколько безопасно лекарство и как хорошо оно работает. Чтобы узнать все, что нам нужно, необходимо привлечь множество людей в ходе многих исследований.

Это значит, что вам не стоит принимать решение на основании только этого резюме: всегда консультируйтесь с врачом, прежде чем принимать решение о своем лечении.

Содержание резюме

1. Общие сведения об исследовании
2. Кто принимал участие в данном исследовании?
3. Что произошло в ходе исследования?
4. Каковы были результаты исследования?
5. Какие побочные эффекты наблюдались?
6. Как исследование помогло ученым?
7. Планируются ли другие исследования?
8. Где можно найти дополнительную информацию?

Словарь

- НМРЛ — немелкоклеточный рак легких

Мы благодарим всех, кто принял участие в данном исследовании.

Участники помогли исследователям ответить на важные вопросы о раке легких, который называется «немелкоклеточный рак легких» (НМРЛ) и о новом исследуемом лекарственном препарате — атезолизумабе (иммунотерапия), который применялся в сочетании с разными видами химиотерапии.

Ключевые сведения об исследовании

Зачем проводилось это исследование?

- Исследование проводили для того, чтобы сравнить, как три комбинации препаратов работают в организме пациентов, страдающих немелкоклеточным раком легких (НМРЛ) того типа, который называют плоскоклеточным.
 - Исследуемый препарат под названием атезолизумаб принимали вместе:
 - с существующими препаратами для химиотерапии (так называемая схема «карбоплатин + паклитаксел») или
 - с существующими препаратами для химиотерапии (так называемая схема «карбоплатин + наб-паклитаксел»).
 - Или же существующая химиотерапия («карбоплатин + наб-паклитаксел») применялась сама по себе, без добавок.
- Участники были разделены на три группы, как показано здесь, так чтобы результаты применения разных сочетаний лекарственных препаратов можно было сравнивать.



- В исследовании участвовал 1021 человек из 26 стран.

Какие результаты были получены?

- Основные результаты были такими:
 - Для участников из **группы В** ухудшение заболевания не отмечалось на протяжении примерно 6,3 месяца после начала лечения в сравнении с 5,6 месяца в среднем для людей из **группы С**.
 - Пациенты из **группы В** прожили в среднем 14,2 месяца с начала исследования, тогда как пациенты из **группы С** — в среднем 13,5 месяца.

У скольких людей были отмечены побочные эффекты?

- **Группа А:** 77 из 332 (23 %) испытывали серьезные побочные эффекты в связи с лечением.
- **Группа В:** 70 из 334 (21 %) испытывали серьезные побочные эффекты в связи с лечением.
- **Группа С:** 35 из 334 (11 %) испытывали серьезные побочные эффекты в связи с лечением.
- На момент написания этого резюме исследование все еще продолжается. Ожидается, что оно закончится в ноябре 2020 года.

1 Общие сведения об исследовании

Зачем проводилось это исследование?

Обычно люди, страдающие так называемым плоскоклеточным вариантом немелкоклеточного рака легких (НМРЛ), принимают специальные препараты — химиотерапию, для того чтобы уничтожить раковые клетки или не дать им расти. «Плоскоклеточным» этот тип называется по типу клеток, поражаемых раком; плоскоклеточные раковые опухоли обычно находятся в центре легких.

Химиотерапия, уничтожающая раковые клетки с помощью платины, так и называется — «химиотерапия на основе платины», и при этом типе лечения пациент может принимать два препарата одновременно. Однако химиотерапия обычно работает недолго, и затем рак снова начинает развиваться. Иногда она совсем не работает, и у таких пациентов с раком легких может не быть шансов на долгую жизнь.

Нужны новые препараты, которые могли бы лечить рак — вызывать уменьшение опухоли — более эффективно, и это помогло бы людям прожить дольше. Если опухоль сокращается, люди обычно лучшеправляются с раком.

Иммунотерапия — новый метод лечения, который помогает иммунной системе организма атаковать раковые клетки. **У некоторых людей иммунотерапия работает лучше, у других хуже, а у некоторых работает совсем недолго.**

Причиной этого может быть то, что раковые клетки могут «прятаться» от иммунной системы и (или) могут учиться ускользать от ее атак.

Некоторые типы химиотерапии позволяют как бы разбудить иммунную систему, и она с большей вероятностью может обнаруживать раковые клетки. Прием иммунотерапевтических препаратов вместе с химиотерапией может помочь иммунотерапии лучше атаковать раковые клетки.

В этом исследовании ученые хотели посмотреть, поможет ли прием иммунотерапии (лекарства под названием «атезолизумаб») вместе с химиотерапией продлить жизнь людям с плоскоклеточным НМРЛ. Исследователи также хотели узнать, сможет ли такое сочетание лекарств дольше сдерживать рост раковой опухоли, чем одна только химиотерапия. Участники этого исследования до его начала не принимали других препаратов для лечения рака легких.

Какие лекарственные препараты изучались в исследовании?

Исследование было посвящено сочетаниям нового лекарственного препарата (иммунотерапии) и известных химиотерапевтических препаратов и проводилось для трех групп людей с плоскоклеточным НМРЛ:

- **Группа А:** атезолизумаб (новый препарат) плюс карбоплатин + паклитаксел (существующая химиотерапия)
- **Группа В:** атезолизумаб (новый препарат) плюс карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия)
- **Группа С:** карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия).



Атезолизумаб — это лекарство, изучаемое в данном исследовании вместе с химиотерапией.

- Попробуйте произнести название по слогам: «а-те-зо-ли-зу-маб».
 - Это лекарство относится к так называемой иммунотерапии.
 - Иммунная система организма борется с такими болезнями, как рак. Однако раковые клетки могут блокировать иммунную систему и не давать ей сражаться с раком. Атезолизумаб снимает эту блокировку, то есть иммунная система снова может атаковать раковые клетки.
 - Когда люди принимают атезолизумаб, опухоль у них может уменьшиться.

Из арсенала существующих препаратов для **химиотерапии** в исследовании использовались два:

- Карбоплатин: (По слогам: «кар-бо-пла-тин»)
 - Это химиотерапевтический препарат, содержащий платину.
 - Он влияет на генетический материал клетки, то есть на ее ДНК. Это не дает раковой клетке делиться пополам и убивает ее.
- Паклитаксел: (По слогам: «пак-ли-так-сел»)
 - Паклитаксел тоже не дает раковым клеткам делиться. Это блокирует рост опухоли.
- Наб-паклитаксел (По слогам: «наб-пак-ли-так-сел»)
 - В этом препарате паклитаксел связан с белком — альбумином, что помогает ему проникать в опухоль.
 - Наб-паклитаксел не дает раковым клеткам образовывать новые клетки путем деления и тем самым блокирует рост опухоли.

Что хотели узнать исследователи?

- Ученые и врачи провели это исследование для того, чтобы сравнить атезолизумаб в сочетании с химиотерапией и химиотерапию саму по себе и понять, насколько хорошо действует атезолизумаб в сочетании с химиотерапией (см. раздел 4 «Каковы были результаты исследования?»).
 - Атезолизумаб с химиотерапией (карбоплатин + наб-паклитаксел) принимали люди из **группы В**, чтобы можно было сравнить, лучше ли работает это сочетание по сравнению с обычной химиотерапией (**Группа С**) для людей с плоскоклеточным НМРЛ.
- Ученые хотели также узнать, насколько безопасно новое лекарство (для этого отслеживали, у скольких людей в каждой из групп лечения появятся побочные эффекты и насколько серьезными они будут (см. раздел 5 «Какие побочные эффекты наблюдались?»).

Основные вопросы, на которые исследователи хотели получить ответы:

1. Сколько времени проходит между началом лечения в **группах В и С** и ухудшением рака?
2. Сколько прожили пациенты из **группы В** и **группы С** (по данным исследования)?

К какому типу относилось это исследование?

Это было так называемое исследование **3 фазы**. Это значит, что до начала этого исследования атезолизумаб изучали, давая его небольшим группам людей с НМРЛ. В этом исследовании атезолизумаб в сочетании с химиотерапией (или химиотерапию отдельно) принимало уже гораздо больше людей. В исследованиях третьей фазы участвуют большие группы людей, потому что в них изучается, лучше ли работает исследуемый препарат, чем обычные методы лечения, а также достаточно ли он безопасен, чтобы органы здравоохранения могли его одобрить, после чего врач сможет выписывать его своим пациентам.

Исследование это было **рандомизированным**. Это значит, что решение о том, кому из участников какое лечение будет назначено, принималось случайным образом. Случайный выбор схемы лечения означает, что с большей вероятностью исследуемые группы будут похожими по составу (например, состоящими в равной мере из людей разного возраста или расы). Помимо того, что люди в каждой группе получали разные лекарства, никаких других отличий в лечении не было.

Исследование также относилось к **открытыму типу**. Это значит, что и пациенты, и врачи, проводившие исследование, знали, какие препараты принимали их пациенты.

Когда и где проводилось исследование?

Исследование началось в июне 2015 г. Резюме включает результаты, полученные до 3 октября 2018 года. На момент написания этого резюме врачи-исследователи продолжают собирать данные о безопасности исследуемого лекарства.



Символы на графике (▣) показывают, когда анализировалась информация, содержащаяся в данном резюме (январь 2018 года — примерно два с половиной года с начала исследования, октябрь 2018 года — 3 года и 4 месяца с начала исследования).

Исследование проводилось в 317 клиниках и больницах в 26 странах Европы, Центральной, Южной и Северной Америки, а также в Азии и в Австралии.

На карте указаны страны, в которых проходило исследование.

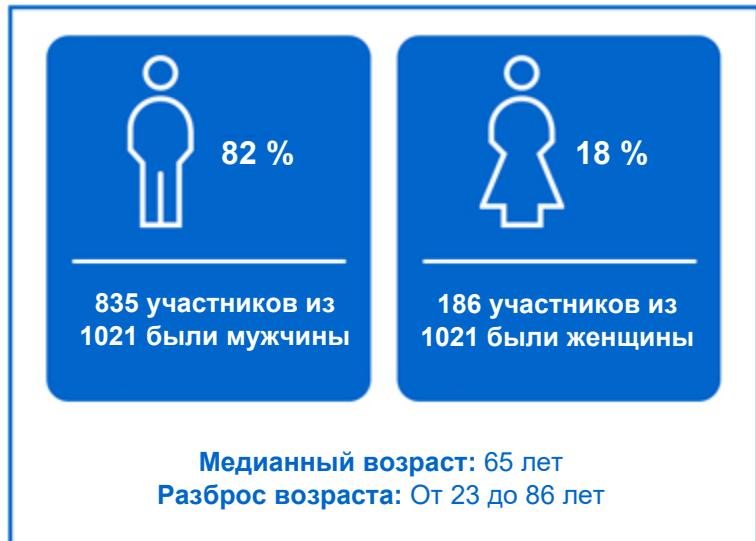


- Аргентина
- Австралия
- Австрия
- Бельгия
- Бразилия
- Болгария
- Канада
- Чили
- Франция
- Германия
- Израиль
- Италия
- Япония
- Латвия
- Литва
- Мексика
- Нидерланды
- Перу
- Португалия
- Российская Федерация
- Сингапур
- Словакия
- Испания
- Тайвань
- Украина
- США

2 Кто принимал участие в данном исследовании?

В исследовании принимал участие 1021 человек с диагнозом «плоскоклеточный НМРЛ».

Вот некоторая информация о том, кто принимал участие в исследовании.



При каких условиях пациенты могли участвовать в исследовании:

- Если у них был плоскоклеточный НМРЛ в так называемой «поздней» стадии, то есть когда рак распространился от начальной точки появления в соседние клетки или в другие органы тела.
- Эти пациенты не должны были ранее получать лечение по поводу такого рака на поздней стадии.
- Они должны были разрешить врачам брать образцы опухоли.
- У этих пациентов рак должен был иметь такие особенности:
 - Не иметь мутаций (изменений) в генах, которые называются *EGFR* или *ALK* или
 - Иметь мутации по генам *EGFR* или *ALK*, но при этом лекарства, которые пациенты принимали для лечения рака легких с такими мутациями, не сработали или же давали так много побочных эффектов, что лечение пришлось прекратить.

Пациенты не могли участвовать в исследовании:

- если у них рак распространился на головной или спинной мозг и они не получали лечения по этому поводу;
- если у них были заболевания, при которых иммунная система атакует собственный организм;
- если они раньше принимали препараты, похожие по принципу действия на атезолизумаб.

3 Что произошло в ходе исследования?

Во время исследования компьютер случайным образом разделил всех пациентов на три группы с разными схемами лечения.

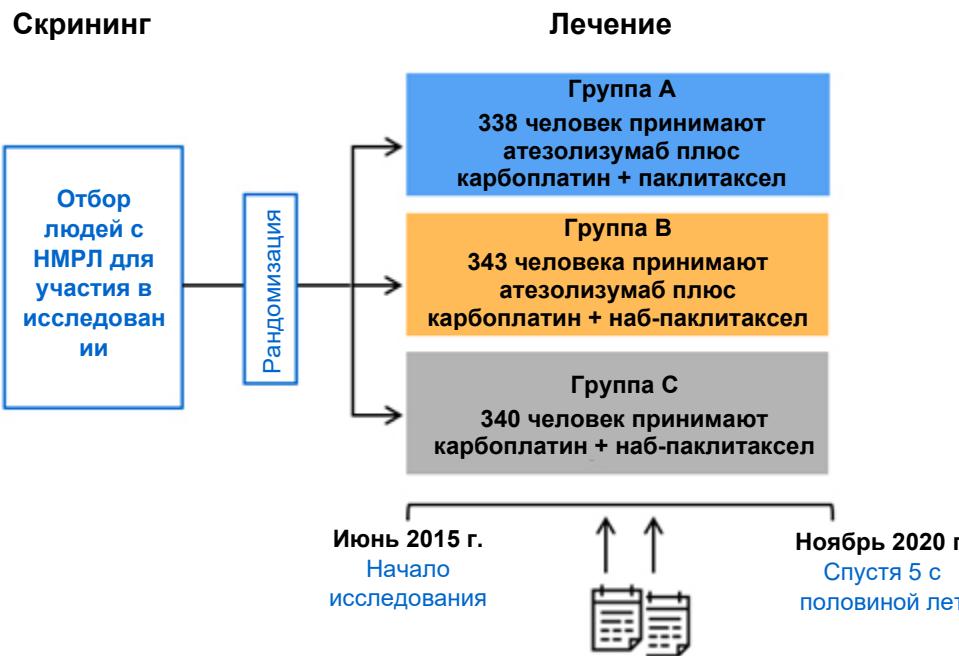
Это были такие группы:

- **Группа А:** атезолизумаб (новый препарат) плюс карбоплатин + паклитаксел (существующая химиотерапия)
- **Группа В:** атезолизумаб (новый препарат) плюс карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия)
- **Группа С:** карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия).

В таблице показано количество людей, которые принимали каждый из вариантов лечения, и то, как часто они принимали препараты.

	Группа А Атезолизумаб плюс Карбоплатин + паклитаксел	Группа В Атезолизумаб плюс Карбоплатин + наб-паклитаксел	Группа С Карбоплатин + наб-паклитаксел
Количество пациентов в каждой группе (выбранное компьютером)	338	343	340
Количество тех, кто принимал лекарство	332	334	334
Как принималось лекарство	Инъекцией в вену	Инъекцией в вену	Инъекцией в вену
Порядок приема лекарств в каждом 3-недельном цикле	Атезолизумаб: 1-й день Карбоплатин: 1-й день Паклитаксел: 1-й день	Атезолизумаб: 1-й день Карбоплатин: 1-й день Наб-паклитаксел: 1-й, 8-й и 15-й день	Карбоплатин: 1-й день Наб-паклитаксел: 1-й, 8-й и 15-й день

На этой картинке показана дополнительная информация о том, что произошло до этого момента в исследовании и какие будут следующие этапы.



Символы на графике (📅) показывают, когда анализировалась информация, содержащаяся в данном резюме (январь 2018 года — примерно два с половиной года с начала исследования, октябрь 2018 года — 3 года и 4 месяца с начала исследования).

- Когда участники исследования прекращали принимать лекарство, их просили затем вернуться в исследовательский центр еще несколько раз, чтобы проверить общее состояние здоровья. Эти визиты были важны для определения того, сколько времени прожили люди, участвовавшие в исследовании.

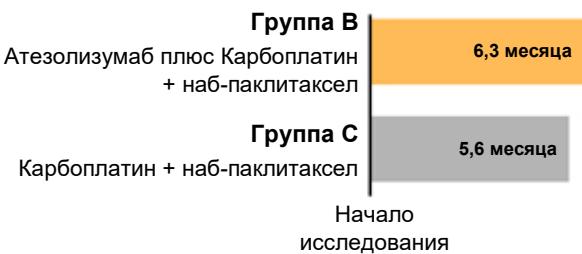
4 Каковы были результаты исследования?

Вопрос 1. Сколько времени прошло между началом исследования и ухудшением рака у пациентов из группы В и группы С?

Исследователи следили за тем, сколько времени прошло до того, как состояние пациентов стало ухудшаться (например, рак появился в другой части тела или опухоль выросла, что видно на снимках) в двух группах — **группе В и группе С**. Эта информация собиралась относительно участников двух групп в период с июня 2015 года по январь 2018 года.

- В **группе В** ухудшение наступило в среднем через 6,3 месяца (у некоторых людей этот срок был дольше, а некоторым стало хуже еще до того, как прошли 6,3 месяца).
- В **группе С** ухудшение наступило в среднем через 5,6 месяца (у некоторых людей этот срок был дольше, а некоторым стало хуже еще до того, как прошли 5,6 месяца).

Сколько времени в среднем прошло между началом исследования и ухудшением рака?



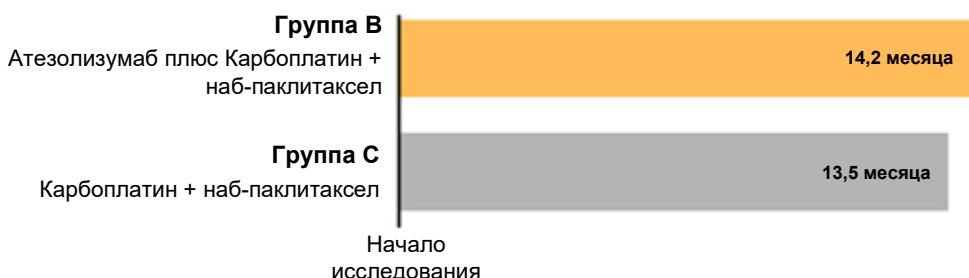
Эта информация была собрана в период между июнем 2015 года и январем 2018 года.

Вопрос 2. Сколько прожили пациенты из группы В и группы С (по данным исследования)?

Исследователи также сравнили среднюю продолжительность жизни пациентов из группы В и из группы С. Информация собиралась для всех пациентов из обеих групп за период с июня 2015 года по октябрь 2018 года.

- Люди из группы В в среднем прожили 14,2 месяца с момента начала лечения.
- Люди из группы С в среднем прожили 13,5 месяца с момента начала лечения.
- Это средние значения для каждой группы, а это значит, что некоторые люди прожили дольше, а некоторые — меньше этого срока.
- Мы не знаем, реальная ли это разница в продолжительности жизни, или она вызвана случайными отклонениями.

Сколько в среднем прожили участники исследования?



Эта информация была собрана в период между июнем 2015 года и октябрём 2018 года.

- В группе В умерли 228 из 343 человек (66 %)
- В группе С умерли 245 из 340 человек (72 %)

В этом разделе приводятся только основные результаты исследования. О других результатах можно узнать на веб-сайтах, названия которых перечислены в конце резюме (см. Раздел 8).

5 Какие побочные эффекты наблюдались?

Побочные эффекты — это медицинские проблемы (например, головокружение), которые могут наблюдаться во время исследования.

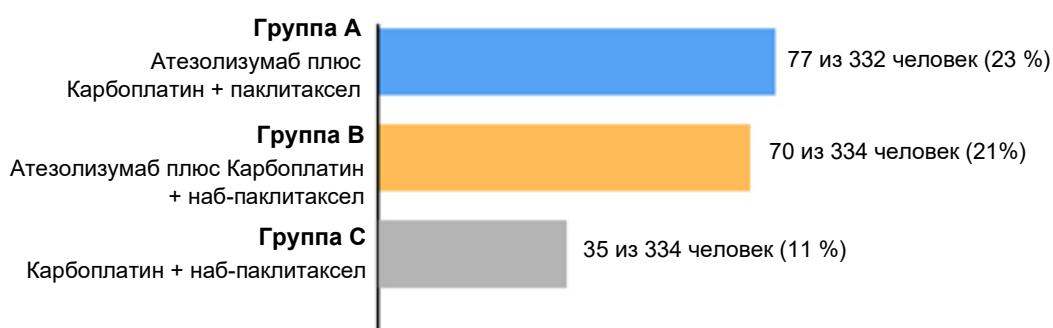
- Они описываются в этом резюме, потому что врачи считают, что их появление было вызвано приемом исследуемого лекарства.
- Не у каждого участника исследования наблюдались все эти побочные эффекты.
- Побочные эффекты, связанные с лечением, могут быть как слабо выраженными, так и очень серьезными.
- У разных людей могут проявляться разные побочные эффекты.
- Важно понимать, что упомянутые в этом документе побочные эффекты проявлялись только в этом одном исследовании. Следовательно, они могут отличаться от тех, которые наблюдались в других исследованиях или указаны в инструкции к лекарственному препарату.
- Серьезные и часто встречающиеся побочные эффекты приведены в следующих разделах.

Серьезные побочные эффекты

Побочный эффект считается серьезным, если он угрожает жизни, из-за него человеку нужно ложиться в больницу, если он вызывает проблемы, которые долго не проходят или если во избежание таких проблем человеку надо принимать другие лекарства.

В нашем исследовании 18 из каждого 100 пациентов (18 %) имели хотя бы один серьезный побочный эффект, связанный с принимаемым лекарством. Количество людей, имевших серьезные побочные эффекты, показано на рисунке ниже с разбивкой на группы.

У скольких людей был отмечен хотя бы один побочный эффект?



В таблице ниже показаны серьезные побочные эффекты, случавшиеся чаще, чем у 1 человека из 100 (1 %), в каждой группе. У некоторых пациентов было несколько серьезных побочных эффектов.

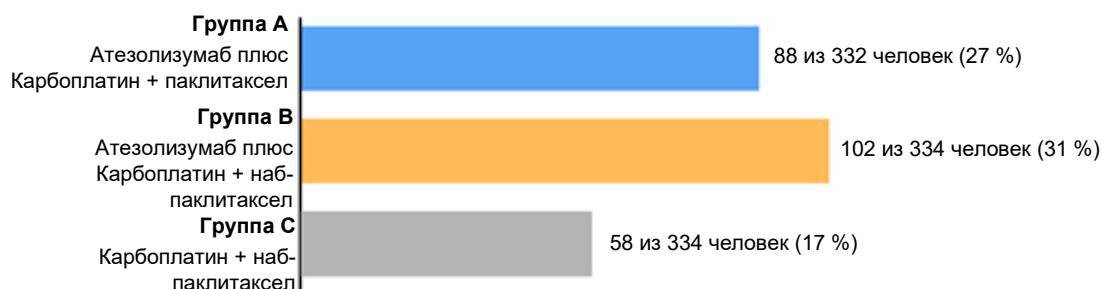
Серьезные побочные эффекты по данным исследования	Группа А Атезолизумаб плюс Карбоплатин + паклитаксел (Всего 332 человека)	Группа В Атезолизумаб плюс Карбоплатин + наб- паклитаксел (Всего 334 человека)	Группа С Карбоплатин + наб-паклитаксел (Всего 334 человека)
Повышенная температура и меньшее, чем обычно, количество белых кровяных телец	5 % (15 из 332)	4% (13 из 334)	2 % (5 из 334)
Воспаление легких (пневмонит)	3 % (11 из 332)	3% (10 из 334)	Менее 1 % (2 из 334)
Инфекция в легких (пневмония)	2 % (5 из 332)	2 % (6 из 334)	2 % (6 из 334)
Меньшее, чем обычно, количество красных кровяных телец	2 % (5 из 332)	2 % (6 из 334)	Менее 1 % (2 из 334)
Обезвоживание	1 % (4 из 332)	Менее 1 % (1 из 334)	Менее 1 % (2 из 334)
Частый жидкий стул (диарея)	Менее 1 % (3 из 332)	1 % (4 из 334)	Менее 1 % (3 из 334)

Некоторые из участников исследования умерли из-за побочных эффектов, которые могли быть связаны с приемом одного из исследуемых лекарств:

- 9 из 332 человек (3 %) умерли в **Группе А**
- 4 из 334 человек (1 %) умерли в **Группе В**
- 3 из 334 человек (1 %) умерли в **Группе С**.

Во время исследования некоторым пациентам пришлось прекратить прием лекарств из-за побочных эффектов, и это показано на рисунке ниже.

Сколько пациентам пришлось прекратить прием лекарств из-за побочных эффектов?



Наиболее распространенные побочные эффекты

В таблице ниже показаны наиболее распространенные побочные эффекты, связанные с принимаемыми лекарствами: 10 наиболее распространенных побочных эффектов, наблюдавшихся во всех группах лечения. У некоторых пациентов было несколько побочных эффектов.

Наиболее распространенные побочные эффекты по данным исследования	Группа А Атезолизумаб плюс Карбоплатин + паклитаксел (Всего 332 человека)	Группа В Атезолизумаб плюс Карбоплатин + наб- паклитаксел (Всего 334 человека)	Группа С Карбоплатин + наб-паклитаксел (Всего 334 человека)
Снижение количества красных кровяных телец	36 % (118 из 332)	51 % (169 из 334)	54 % (179 из 334)
Облысение	39 % (128 из 332)	33 % (111 из 334)	30% (100 из 334)
Снижение количества белых кровяных телец	13 % (44 из 332)	35% (116 из 334)	36 % (120 из 334)
Тошнота	22% (74 из 332)	34% (113 из 334)	27% (90 из 334)
Чувство усталости	24% (80 из 332)	22% (73 из 334)	22% (73 из 334)
Количество клеток крови, отвечающих за ее свертывание (тромбоцитов), ниже нормы	14% (46 из 332)	26% (86 из 334)	26% (88 из 334)
Снижение аппетита	22% (72 из 332)	19% (62 из 334)	19% (65 из 334)
Частый жидкий стул (диарея)	19% (64 из 332)	19% (63 из 334)	19% (63 из 334)
Слабость, упадок сил	17% (58 из 332)	13% (45 из 334)	16% (53 из 334)
Снижение количества тромбоцитов в крови	11% (38 из 332)	17% (55 из 334)	17% (58 из 334)

Другие побочные эффекты

О других побочных эффектах, не упомянутых выше, можно узнать на веб-сайтах, названия которых перечислены в конце резюме (см. Раздел 8).

6 Как исследование помогло ученым?

Информация, представленная в этом документе, относится к отдельному исследованию, в котором участвовал 1021 пациент с плоскоклеточным НМРЛ. Эти результаты помогли ученым узнать больше о НМРЛ и о том, как атезолизумаб сочетается с химиотерапией.

В целом исследование показало, что люди, которые принимали атезолизумаб вместе с обычной химиотерапией на базе платины, дольше жили без ухудшения рака и в целом прожили чуть дольше, чем те, кто принимал только обычную химиотерапию.

Побочные эффекты чаще встречались среди тех, кто принимал атезолизумаб и химиотерапию одновременно по сравнению с пациентами, принимавшими только химиотерапию. В исследовании не было выявлено никаких новых побочных эффектов по сравнению с пациентами, которые принимали атезолизумаб или химиотерапию в других исследованиях.

7 Планируются ли другие исследования?

Сейчас проходят и другие исследования, посвященные безопасности и действию атезолизумаба. Эти исследования рассматривают применение атезолизумаба в разных ситуациях, например:

- вместе с другими видами лечения;
- до или после другого лечения, с тем чтобы это лечение работало лучше;
- для лечения других типов рака легких;
- в качестве первоочередного лечения для пациентов, у которых НМРЛ распространился в другие части организма.

8 Где можно найти дополнительную информацию?

Дополнительную информацию о данном исследовании вы можете найти на перечисленных ниже веб-сайтах:

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02367794>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2014-003208-59/results>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-26891.html>

Если вы хотите узнать больше о результатах данного исследования, то ищите статью о нем по полному названию, приведенному ниже: «Атезолизумаб в сочетании с карбоплатином и наб-паклитакселом на поздних стадиях плоскоклеточного НМРЛ (IMpower131): Результаты рандомизированного исследования III фазы». Авторы научной статьи: Роберт Жотте (Robert Jotte), Федерико Капуццо (Federico Cappuzzo), Игорь Винниченко (Ihor Vynnychenko), Даниил Столяковский (Daniil Stroyakovskiy), Дельвис Родригес-Абрэу (Delvys Rodríguez-Abreu) и другие. Статья опубликована в издании «Журнал онкологических заболеваний грудной клетки» (*Journal of Thoracic Oncology*), том 15, страницы 1351–1360.

С кем мне связаться, если у меня остались вопросы по данному исследованию?

Если после чтения этого резюме у вас остались еще вопросы:

- зайдите на платформу ForPatientsplatform и заполните контактную форму: <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-26891.html>;
- свяжитесь с представителем местного офиса компании Roche.

Если вы участвовали в исследовании и у вас есть какие-либо вопросы по результатам:

- поговорите с врачом-исследователем в больнице или клинике, где проводилось исследование.

Если у вас есть вопросы относительно вашего лечения:

- поговорите со своим лечащим врачом.

Кто организовал и оплатил это исследование?

Исследование организовала и оплатила компания F. Hoffmann-La Roche Ltd; ее головной офис находится в Базеле, Швейцария.

Полное название исследования и другая информация для его идентификации

Полное название исследования: Исследование атезолизумаба в сочетании с карбоплатином и паклитакселом или карбоплатином и наб-паклитакселом в сравнении с карбоплатином+ наб-паклитакселом у участников с IV стадией плоскоклеточного немелкоклеточного рака легких (НМРЛ) [IMpower131].

Исследование имеет кодовое название IMpower131.

- Номер протокола исследования: GO29437.
- Идентификатор исследования на сайте ClinicalTrials.gov: NCT02367794.
- Номер EudraCT для данного исследования: 2014-003208-59.