

OSIBOOST 2 update – februari 2025

TDM-gestuurde dosisaanpassingen +/- PK-boosten ter verbetering van de kosteneffectiviteit van Osimertinib

OSIBOOST 2 in het kort

Osimertinib wordt ingezet bij de palliatieve behandeling van patiënten met niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) met specifieke EGFR-driver mutaties. Hoewel de behandeling een flinke verbetering van progressie-vrije overleving geeft, komt het met een stevig prijskaartje (€70 000 per patiënt per jaar). Door de toevoeging van de CYP3A4-remmer Cobicistat, remmen we de afbraak van Osimertinib, met een sterke spiegelstijging tot gevolg (boosten). Uit OSIBOOST 1 is gebleken dat dit veilig kon, en voor een gemiddelde spiegelstijging van 60% zorgt. Deze methode zorgt ervoor dat een patiënt veel minder Osimertinib in hoeft te nemen. Zo hopen we een veel goedkopere behandeling te krijgen, die nog steeds even effectief is.

In OSIBOOST 2 onderzoeken we of we dit kunnen gaan toepassen in de praktijk. OSIBOOST 2 is onderverdeeld in twee substudies: in substudie 2A gaan we boosten combineren met dosisaanpassingen om te onderzoeken in hoeverre de inname van Osimertinib kan worden gereduceerd ten opzichte van de reguliere zorg. In substudie 2B gaan we onderzoeken of boosten voor een verbeterde ziektecontrole zorgt in patiënten met groeiende hersenmetastasen.

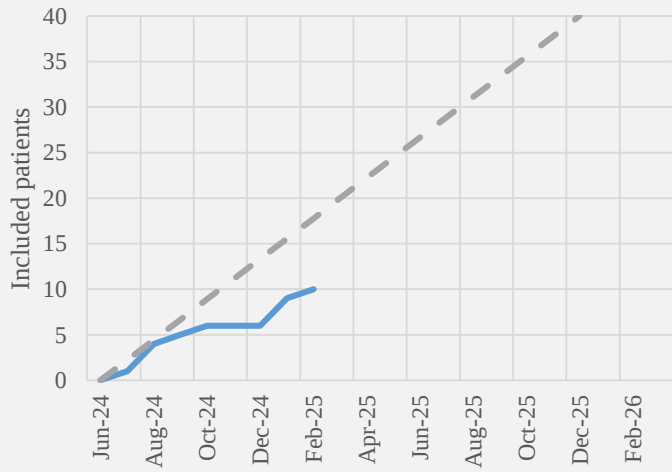
TKI symposium in Amsterdam

Begin februari hebben we de voortgang van de Osiboost 2 studie gepresenteerd op het TKI symposium in Amsterdam. Voor het eerst hebben we hier ook wat resultaten laten zien van de 2A studie. We kregen veel geïnteresseerde vragen van de artsen en apothekers in de zaal. Al met al: een groot succes!



INCLUSIE

Patient inclusion Osiboost 2A



Centrum	Open per	Inclusies 2A	Inclusies 2B
MUMC	Mei 2024	3	0
Erasmus MC	Juni 2024	4	0
AvL-NKI	Nov 2024	2	1
UMCG	Dec 2024	1	0
Zuyderland MC	NTB	-	-
Totaal		10/40	1/20

Het Zuyderland gaat meedoen

Een aantal jaar geleden moesten patiënten naar een academisch ziekenhuis komen voor hun behandeling met osimertinib. Nu hoeft dat niet meer, en veel patiënten blijven nu in de perifere ziekenhuizen. Daarom hebben we het Zuyderland gevraagd of ze ons willen helpen met het includeren van patiënten. Zodra dit voorstel is goedgekeurd (door de Raad van Bestuur van beide ziekenhuizen, en door de medisch-ethische toetsingscommissie) gaat de OSIBOOST 2 studie in het Zuyderland ook open.

Recente vragen

Vraag vanuit de trial apotheek: “Waarom zit er eigenlijk zoveel verschil in de osimertinibspiegels van patiënten? En gaan jullie daar nog verder onderzoek naar doen?”

Antwoord: “In de reguliere zorg krijgt elke patiënt dezelfde dosis osimertinib: 80 mg een keer per dag. Of je nou groot of klein, jong of oud, of man of vrouw bent. Sommige patiënten hebben ook genetische aanleg om bepaalde medicatie sneller of juist langzamer af te breken. Daarom zien we soms dat de ene patiënt meer dan 2,5x zoveel osimertinib in het bloed heeft als de andere patiënt. Voor een deel kunnen we deze verschillen voorspellen met behulp van een farmacokinetisch rekenmodel (in mwPharm). Maar voor de zekerheid blijven we om de 12 weken meten hoeveel osimertinib de patiënt in het bloed heeft.

Contact

Paul Kruithof - Coördinerend onderzoeker
Paul.kruithof@mumc.nl (06 3093 3070)

Sander Croes - Hoofdonderzoeker
s.croes@mumc.nl (043-3871431)