

Multiples Myelom

Lenalidomid / Dexamethason / Carfilzomib in der Zweit- und Drittlinientherapie von Patienten mit Multiplem Myelom (Abstract 79)

<https://ash.confex.com/ash/2014/webprogram/Paper70771.html>

Fragestellung

Führt die Hinzunahme des Proteasom-Inhibitors Carfilzomib zu Lenalidomid / Dexamethason zu einer Verbesserung der Prognose?

Hintergrund

Carfilzomib ist ein neuer Proteasom-Inhibitor. Wirksamkeit wurde bisher in der Monotherapie bei Patienten in der Drittlinientherapie und später gezeigt. Die Kombination von Lenalidomid mit niedrig dosiertem Dexamethason ist ein Standard beim rezidierten Multiplen Myelom. In dieser Phase-III-Studie wurde die Kombination mit Carfilzomib bei Patienten mit einem Median von 2 Vortherapien getestet.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFS ³	OS ⁴
rezidiert, refraktär	Lenalidomid, hochdosiertes Dexamethason	Lenalidomid, hochdosiertes Dexamethason, Carfilzomib	792	66,7 vs 87,1 ⁵ p < 0,001	17,6 vs 26,3 0,57 ⁶ p = 0,013	65,0 vs 73,3 0,79 p < 0,04

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate; ³PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴OS – Gesamtüberlebensrate nach 2 Jahren; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Die Dreifachkombination Lenalidomid / Dexamethason / Carfilzomib führt zu einer statistisch signifikanten und klinisch relevanten Verbesserung der Prognose. Die Nebenwirkungen sind tolerabel. Die Kombination hat das Potenzial zu einem neuen Therapiestandard.

Kommentar

Carfilzomib ist relativ gut verträglich und vor allem auch in dieser Kombination nicht mit einer erhöhten Polyneuropathie-Rate assoziiert. Eine Schwäche der Studie ist die hohe Dexamethasondosis. Die Daten wurden zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert (DOI: 10.1056/NEJMoa1411321).