

Multiples Myelom

Daratumumab beim rezidivierten oder refraktären Multiplem Myelom (Palumbo et al., CASTOR Studie, Abstract LBA4) <http://meetinglibrary.asco.org/content/172609-176>

Fragestellung

Führt der monoklonale Anti-CD38 Antikörper Daratumumab in Kombination mit Bortezomib und Dexamethasen zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens?

Hintergrund

Obwohl sich die Prognose von Patienten mit Multiplem Myelom in den letzten Jahren deutlich verbessert hat, bleiben Patienten mit rezidivierter/refraktärer Erkrankung eine Herausforderung. Das kann sich in naher Zukunft ändern. Bis Ende 2016 werden 6 neue Arzneimittel zur Therapie des Multiplen Myeloms zugelassen sein: Carfilzomib, Daratumumab, Elotuzumab, Ixazomib, Panobinostat, Pomalidomid. Daratumumab ist der erste zugelassene Antikörper gegen das auf Myelomzellen hoch exprimierte Antigen CD38.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFÜ ³	ÜL ⁴
rezidiviert, refraktär mit mindestens 1 Vortherapie	Bortezomib, Dexamethason	Bortezomib, Dexamethason, Daratumumab	498	63 vs 83 ⁵ p = 0,0001	7,2 vs n.e. ⁷ 0,39 ⁶ p < 0,0001	n. s. ⁸

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate; ³PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴OS – Gesamtüberlebenszeit, ⁵ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; ⁶ **Hazard Ratio für Neue Therapie**; ⁷n.e. – nicht erreicht; ⁸n.s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

Die Dreifachkombination Bortezomib/Dexamethason/Daratumumab führt zu einer statistisch signifikanten Verbesserung des progressionsfreien Überlebens und der Remissionsraten.

Kommentar

Daratumumab ist ein weiteres hoch wirksames Arzneimittel bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Multiplem Myelom. Der Hazard Ratio ist beeindruckend. Offen ist der Einfluss auf die Überlebenszeit und die Frage nach selektiver Wirksamkeit in klinisch oder biologisch definierten Subgruppen.

Multiples Myelom

Initiale Autologe Stammzelltransplantation (ASZT) versus Bortezomib / Melphalan / Prednison in der Erstlinientherapie jüngerer Patienten (Cavo et al., EMN02/HO95 Studie, Abstract 800) <http://meetinglibrary.asco.org/content/167867-176>

Fragestellung

Ist die Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation (ASZT) weiterhin der Standard in der Erstlinientherapie des Multiplen Myeloms angesichts der Verfügbarkeit neuer Arzneimittel?

Hintergrund

Die Hochdosistherapie mit ASZT gehört zum Standard bei jüngeren Patienten mit Multiplem Myelom. Angesichts der neuen wirksamen Medikamente aus der Gruppe der Immunmodulatoren und der Proteasom-Inhibitoren hat das Europäische Myelom-Netzwerk diesen Standard hinterfragt. Primärer Endpunkt war progressionsfreies Überleben.

Ergebnisse

Risiko- gruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	≥VGPR ²	PFÜ ³	ÜL ⁴
Erstlinie, ≤65 Jahre	Bortezomib, Melphalan, Prednison über 4 Zyklen	Hochdosis Melphalan und 1-2 autologe Stammzelltransplantationen	1266	74 vs 84 ⁵ P<0,0001	0,76 ⁶ p=0,010	n. s. ⁷

¹ N - Anzahl Patienten; ²VGPR – very good partial remission; ³PFÜ – progressionsfreies Überleben; ⁴ÜL – Gesamtüberleben; ⁵ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; ⁶ **Hazard Ratio für Neue Therapie**; ⁷n.s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

Die Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation bleibt die Standardtherapie bei jüngeren Patienten.

Kommentar

Diese große Studie bestätigt Ergebnisse anderer Studien, z. B. zum Vergleich mit Lenalidomid, in der Erstlinientherapie. Offen bleibt der Einfluss der ASZT in der Erstlinientherapie auf das Gesamtüberleben.