

Kutane T-Zell Lymphome (CTCL)

Brentuximab Vedotin bei rezidiviertem/refraktärem, CD30+ CTCL (Abstract 182),
<https://ash.confex.com/ash/2016/webprogram/Paper91517.html>

Fragestellung

Ist Brentuximab Vedotin wirksamer als der bisherige Therapiestandard in der Zweitlinientherapie von Patienten mit CD30 positivem CTCL?

Hintergrund

Es gibt nur wenige wirksame Therapieoptionen bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem, kutanem T-Zell Lymphom. Brentuximab Vedotin ist ein wirksames Antikörperkonjugat bei CD30 positiven Lymphomen, zugelassen beim Hodgkin Lymphom und bei anaplastisch großzelligen Lymphomen. Hier wurde Brentuximab Vedotin in einer randomisierten Studie bei Patienten mit CD30+ CTCL gegenüber einer Therapie nach Wahl des Arztes (Methotrexat, Bexaroten) untersucht. Primärer Endpunkt war die Remissionsrate nach 4 Monaten.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFS ³
CD30+ Mycosis fungoides (MF) oder CD30+ primär kutanes, anaplastisch großzelliges Lymphom	Wahl des Arztes	Brentuximab Vedotin	128	13 vs 56 ⁴ p < 0,0001	3,5 vs 16,7 p < 0,0001

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate nach 4 Monaten (ORR4), in %; ⁴PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴ **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie;**

Zusammenfassung der Autoren

Die Studie zeigt überzeugende Evidenz für die Überlegenheit von Brentuximab Vedotin gegenüber einer Therapie nach Wahl des Arztes (Methotrexat, Bexaroten).

Kommentar

Die Studie ist klein, das Patientenkollektiv heterogen. Der Unterschied zugunsten von Brentuximab Vedotin ist sehr deutlich und eröffnet eine neue Therapieperspektive bei dieser seltenen Erkrankung.