

Kälteagglutininkrankheit

Sutimlimab bei Patienten mit prognostisch ungünstigen, rezidierten/refraktären B-NHL (CARDINAL, LBA-2), <https://ash.confex.com/ash/2019/webprogram/Paper123742.html>

Fragestellung

Führt die Therapie mit dem Anti-C-1s (Komplement-)Antikörper Sutimlimab bei Patienten mit Agglutinkrankheit zu einer Erhöhung des Hämoglobingehaltes und zur Vermeidung von Transfusionen?

Hintergrund

Die Kälteagglutininkrankheit ist eine seltene autoimmunhämolytische Anämie mit hohem Thrombembolierisiko und erhöhter Letalität. Häufig werden monoklonale Anti-I-Antikörper vom Typ IgM kappa nachgewiesen. Es gibt keine formal zugelassene Therapie.

Ergebnisse

Risikogruppe		Neue Therapie	N ¹	Hb Anstieg ²	keine Transfusionen ³
Kälteagglutininkrankheit	Hb <10,0 g/dl Transfusionsbedarf	Sutimlimab	24	2,3 (±0,4) ⁴	70,8 ⁵

¹ N - Anzahl Patienten; ²Hb Anstieg – Hämoglobingehaltes in g/dl; ³Erythrozytentransfusionen; ⁴in g/dl (Konfidenzintervall); ⁵keine Erythrozytentransfusionen zwischen Woche 5 und 26;

Zusammenfassung der Autoren

Sutimlimab ist der erste C-1s-Antikörper und ein neues Wirkprinzip bei Patienten mit Kälteagglutininkrankheit. Sutimlimab führt zu einem raschen und nachhaltigen Sistieren der Autoimmunhämolyse.

Kommentar

Bei Patienten mit Kälteagglutininkrankheit besteht ein großer, ungedeckter medizinischer Bedarf. Sutimlimab kann diese Lücke füllen. Der Einfluss auf das Thrombembolierisiko und die Überlebenszeit ist angesichts der kleinen Patientenzahl und der kurzen Nachbeobachtungszeit unklar.