

Multiples Myelom

Carfilzomib/Daratumumab vs Carfilzomib/Daratumumab/Carfilzomib beim rezidivierten/refraktären Multiplen Myelom, (CANDOR, LBA-1)

<https://ash.confex.com/ash/2019/webprogram/Paper132629.html>

Fragestellung

Führt Carfilzomib/Daratumumab/Dexamethason im Vergleich mit Carfilzomib/Dexamethason bei Patienten mit rezidiviertem/refraktärem Multiplen Myelom zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens?

Hintergrund

Die Therapie des Multiplen Myeloms ist in einem konstanten Wandel. Bortezomib und Lenalidomid sind Bestandteile der Erstlinientherapie geworden. Offen ist die optimale Zweitlinientherapie. Sowohl Carfilzomib als auch Daratumumab sind wirksame und zugelassene Arzneimittel. Hier wurde die Kombination getestet.

Ergebnisse

Patienten	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	≥VGPR ²	PFS ³ (HR ⁴)
Multiples Myelom	Rezidiv/ Refraktärität, 1-3 Vortherapien	Carfilzomib Dexamethason	Daratumumab Carfilzomib Dexamethason	466 (2:1)	74,7 vs 84,3 ⁵ p = 0,004	15,8 vs n.e. ⁶ 0,63 ⁷ p = 0,0014

¹N - Anzahl Patienten; ²VGPR – Very Good Partial Remission Rate, in %; ³PFS – progressionsfreies Überleben, Median in Monaten, ⁴HR – Hazard Ratio; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶n.e. – Median nicht erreicht; ⁷Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Carfilzomib/Daratumumab/Dexamethason hat ein günstiges Nutzen-Risiko-Profil und ist eine neue, wirksame Kombination bei Patienten mit rezidiviertem/refraktärem Multiplen Myelom.

Kommentar

Die Therapieoptionen beim Multiplen Myelom sind vielfältig, ein klarer Standard in der Zweitlinientherapie existiert bisher nicht. Mit der Kombination Carfilzomib/Daratumumab/Dexamethason steht jetzt eine weitere, hochwirksame Triple-Kombination zur Verfügung.