

B-Non-Hodgkin-Lymphom

Mosunetuzumab bei Patienten mit prognostisch ungünstigen, rezidierten/refraktären B-NHL (GO29781, Abstract 6), <https://ash.confex.com/ash/2019/webprogram/Paper123742.html>

Fragestellung

Ist die Therapie mit dem bispezifischen Anti-CD3/Anti-CD20-Antikörper Mosunetuzumab wirksam und sicher bei Patienten mit B-NHL, auch nach Vorbehandlung mit CAR-T-Zellen?

Hintergrund

Rezidierte/refraktäre Non-Hodgkin-Lymphome (r/r B-NHL) der B-Zellreihe bleiben eine therapeutische Herausforderung. Auch unter der Behandlung mit CAR-T-Zellen liegen die Rezidivraten bei >50%. Mosunetuzumab ist ein bispezifischer Antikörper, der sowohl an CD3 als auch an CD20 bindet. In dieser Phase Ib/II-Studie wurde Mosunetuzumab bei Patienten mit r/r B-NHL eingesetzt. Die größten Subgruppen waren Patienten mit diffus großzelligen (n=117) und follikulären Lymphomen (n=82). Mosunetuzumab wurde zuerst an Tag 1, 8 und 15, dann in dreiwöchigen Intervallen intravenös appliziert.

Ergebnisse

Risikogruppe		Neue Therapie	N ¹	ORR ²	CR ³
Aggressive B-NHL	rezidiert/refraktär	Mosunetuzumab	180	62,7	43,3
Indolente B-NHL			85	37,0	19,4
Nach CAR-T-Zellen			30	28,9	22,2

¹ N - Anzahl Patienten; ²ORR – Ansprechrate, in %; CR – Rate kompletter Remissionen, in %;

Zusammenfassung der Autoren

Mosunetuzumab führt bei Patienten mit intensiv vortherapierten B-NHL zu stabilen Remissionen, auch nach CAR-T-Zelltherapie. Häufigste Nebenwirkungen waren Cytokine-Release-Syndrom und neurologische Toxizität.

Kommentar

Die Daten bestätigen die hohe Wirksamkeit von bispezifischen Anti-CD3-/Anti-CD19-Antikörpern. Von besonderem Interesse ist die Wirksamkeit von Mosunetuzumab nach Therapie mit Anti-CD19-CAR-T-Zellen und seine langdauernde Wirkung. Die Nebenwirkungen sind substanzklassenspezifisch. Jetzt brauchen wir randomisierte Studien zur Positionierung der verschiedenen, neuen Optionen im Therapiealgorithmus der rezidierten/refraktären B-NHL.