

Multiples Myelom

Carfilzomib / Lenalidomid / Dexamethason in der Erstlinientherapie des Multiplen Myeloms

(Kumar et al., ENDURANCE, Abstract LBA 3).

<https://meetinglibrary.asco.org/record/186906/abstract>

Fragestellung

Führt Carfilzomib in der Erstlinientherapie von Patienten mit Multiplem Myelom zur Verlängerung des progressionsfreien Überlebens?

Hintergrund

Bortezomib-haltige Regime bilden derzeit den Standard in der Erstlinientherapie von Patienten mit Multiplem Myelom. Eine international sehr häufig eingesetzte Kombination beinhaltet Bortezomib / Lenalidomid / Dexamethason (VRd). Carfilzomib ist ein weiterer Proteasomen-Inhibitor mit hoher Wirksamkeit in der Zweitlinientherapie. In ENDURANCE wurde Carfilzomib / Lenalidomid / Dexamethason (KRd) mit VRd verglichen.

Ergebnisse

| Studie | Risikogruppe | Kontrolle | Neue Therapie | N ¹ | ≥VGPR ² | PFÜ ⁴ (HR ³) |
|-----------|---------------------|---|---|----------------|--|--|
| ENDURANCE | Erstlinien-Therapie | Bortezomib + Lenalidomid + Dexamethason | Bortezomib + Lenalidomid + Dexamethason | 1053 | 64,7 vs 73,8 ⁶ p = 0,002 | 34,4 vs 34,6 1,04 ⁷ n. s. |

¹ N – Anzahl Patienten; ² VGPR – Very Good Partial Remission, in %; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ PFÜ - Progressionsfreie Überlebenszeit in Monaten; ⁵ ÜL – Überlebenszeit in Monaten; ⁶ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁷ Hazard Ratio für Neue Therapie; ⁸ n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

Bortezomib / Lenalidomid / Dexamethason soll der Standard in der Erstlinientherapie des Multiplen Myeloms bleiben.

Kommentar

Carfilzomib führt zu höheren VGPR-Raten, aber nicht zur Verlängerung des progressionsfreien Überlebens. Bortezomib bleibt der Standard, aber Carfilzomib ist eine äquieffektive Alternative mit einem anderen Nebenwirkungsspektrum.