

## Mantelzell-Lymphom

### Ibrutinib versus autologe Stammzelltransplantation in der Erstlinientherapie des Mantelzell-Lymphoms (TRIANGLE, Dreyling et al., Abstract 1),

<https://ash.confex.com/ash/2022/webprogram/Paper163018.html>

#### Fragestellung

Ist eine Ibrutinib-Erhaltungstherapie der Konsolidierung mit Hochdosis-Therapie und autologer Stammzelltransplantation (ASZT) bei jüngeren Patientinnen und Patienten (Pat.) mit Mantelzell-Lymphom (MZL) gleichwertig oder überlegen?

#### Hintergrund

Standard bei Pat. mit neu diagnostiziertem, therapiepflichtigem MZL im Alter  $\leq 65$  Jahre und in gutem Allgemeinzustand ist eine Hochdosistherapie nach dem THAM- oder BEAM-Schema, gefolgt von autologer Stammzelltransplantation. Der BTK-Inhibitor Ibrutinib ist ein hochwirksames Arzneimittel bei MZL-Pat. Das Europäische MCL Network hat eine dreiarmlige Studie durchgeführt. Alle Pat. erhielten eine Induktion mit 3 Zyklen R-CHOP/R-DHAP. Pat. mit Therapieansprechen wurden dann für ASZT, ASZT + Ibrutinib-Erhaltung oder Ibrutinib-Erhaltung randomisiert.

#### Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	FFS <sup>2</sup>	ÜL <sup>4</sup>
TRIANGLE	Mantelzell-Lymphom, Erstdiagnose, guter AZ, Alter $\leq 65$ Jahre	ASZT	Ibrutinib	578	72 vs 86 <sup>5</sup> n. s. <sup>6,7</sup>	86 vs 92 <sup>5</sup> n. s. <sup>6</sup>
		ASZT	ASZT - Ibrutinib	580	72 vs 88 <sup>5</sup> p = 0,0008	86 vs 91 <sup>5</sup> n. s. <sup>6</sup>

<sup>1</sup> N – Anzahl Pat.; <sup>2</sup> FFS – Failure Free Survival, Rate in % nach 3 Jahren; <sup>4</sup> ÜL – Gesamtüberlebensrate, in % nach 3 Jahren; <sup>5</sup> Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; <sup>6</sup> n. s. – nicht signifikant; <sup>7</sup> Test auf Überlegenheit von ASZT;

#### Zusammenfassung der Präsentation

Die Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation ist der Erhaltungstherapie mit Ibrutinib nicht überlegen. Der zusätzliche Gewinn der ASZT bei Einsatz von Ibrutinib ist unklar.

#### Kommentar

Das ist eine herausragende, europäische Studie. Die Erhaltungstherapie mit Ibrutinib über 2 Jahre wird der neue Standard bei jüngeren Pat. nach Induktion mit Chemoimmuntherapie. Welche Rolle die Hochdosistherapie mit ASZT zukünftig in der Therapie des MZL spielt, ist unklar.