

Mantelzell-Lymphom

Erstlinientherapie älterer Patient*innen mit Ibrutinib/Bendamustin/Rituximab versus Bendamustin/Rituximab (SHINE, ASCO LBA7502), <https://meetings.asco.org/2022-asco-annual-meeting/14383?presentation=207242#207242>

Fragestellung

Verbessert die Melphalan-Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation (ASZT) die Prognose von Patient*innen mit neudiagnostiziertem Multiplen Myelom, auch bei Anwendung „moderner“ Arzneimittel mit Bortezomib/Lenalidomid/Dexamethason in einer Triple-Therapie?

Hintergrund

Die Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation ist fester Bestandteil der Konsolidierung bei jüngeren Patient*innen. Ihr Stellenwert wurde in der Zeit weniger effektiver Chemotherapie etabliert. In parallelen Konzepten haben die französische IFM-Studiengruppe und die US-amerikanische Studiengruppe den Einfluss der ASZT auf die Überlebenszeit im Kontext einer „modernen“ Triple-Therapie untersucht. Patient*innen erhielten entweder 8 Zyklen Bortezomib/Lenalidomid/Dexamethason (RVd) oder 5 Zyklen RVD + ASZT. In DETERMINATION wurde die Lenalidomid-Erhaltung bis zum Progress fortgeführt.

Ergebnisse

Patient*innen	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	CRR ²	PFÜ ³ (HR ⁴)	ÜLR ⁵ (HR ⁴)
Mantelzell-Lymphom, ≥ 65 Jahre	Bendamustin, Rituximab	Bendamustin, Rituximab + Ibrutinib	523	57,6 vs 65,5 ⁶ p = 0,057	52,9 vs 80,6 0,75 ⁷ p = 0,011	57 vs 55 1,07 n. s. ⁸

¹ N - Anzahl Patient*innen; ²CRR – Rate mindestens kompletter Remissionen, in %; ³ PFÜ – Progressionsfreies Überleben, Median in Monaten; ⁴ HR – Hazard Ratio; ⁵ ÜLR – Gesamtüberlebensrate nach 7 Jahren, in %; ⁶ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁷ Hazard Ratio in grüner Farbe - Vorteil für Neue Therapie; ⁸ n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

SHINE ist die erste Studie, die die Wirksamkeit von Ibrutinib in Kombination mit Immunchemotherapie bei Patient*innen mit nicht vorbehandeltem Mantelzell-Lymphom zeigt.

Kommentar

Die Kombination mit Ibrutinib führte zur signifikanten Verlängerung der progressionsfreien, nicht der Gesamtüberlebenszeit. Bendamustin/Rituximab/Ibrutinib ist damit eine neue Option bei älteren Patient*innen, die nicht für eine intensive Chemotherapie geeignet sind. Die Nebenwirkungen von Ibrutinib entsprechen dem bekannten Spektrum. Die Ergebnisse wurden im New England Journal of Medicine publiziert, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2201817>