

Multiples Myelom

Teclistamab beim rezidierten/refraktären Multiplen Myelom (MajesTEC-1, Abstract 8007),
<https://meetings.asco.org/abstracts-presentations/207306>

Fragestellung

Führt die Therapie mit dem bispezifischen Antikörper Teclistamab bei Patient*innen mit rezidiertem/refraktärem Multiplem Myelom zu tiefen und stabilen Remissionen?

Hintergrund

Teclistamab ist ein bispezifischer, gegen das B-Cell Maturation Antigen (BCMA) auf Plasmazellen und das CD3-Antigen auf T-Zellen gerichteter Antikörper. In einer Phase-I-Studie war die optimale Dosierung erhoben worden. Die jetzt, für die Phase-II-Studie festgelegte Dosierung lag bei 1,5 mg/kg KG, appliziert als einmal wöchentliche, subkutane Injektion.

Ergebnisse

Patient*innen	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	CRR ²	PFÜ ³	ÜLR ⁴
Multiples Myelom, rezidiert / refraktär	-	Teclistamab 1,5 mg/kg KG wöchentlich	165	39,4 ⁵	11,3	18,3

¹ N - Anzahl Patient*innen; ²CRR – Rate mindestens kompletter Remissionen, in %; ³ PFÜ – Progressionsfreies Überleben, Median in Monaten; ⁴ ÜL – Gesamtüberlebenszeit, Median in Monaten ⁵ [Ergebnis für Neue Therapie](#);

Zusammenfassung der Autoren

Teclistamab führte bei Patient*innen, die gegenüber drei verschiedenen Substanzklassen refraktär waren, zu tiefen und stabilen Remissionen. Häufigste Nebenwirkungen waren Zytokin-Release-Syndrom, hämatologische Toxizität und Infekte.

Kommentar

Bispezifische Antikörper sind eine attraktive Form der Immuntherapie und möglicherweise eine Alternative zu CAR-T-Zellen. Jetzt sind Daten aus Phase-III-Studien zum Vergleich von Wirksamkeit, Sicherheit und Zusatznutzen gegenüber bereits etablierten Therapieformen beim rezidierten/refraktären Multiplen Myelom erforderlich. Die Ergebnisse wurden im New England Journal of Medicine publiziert, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203478> .