

## Aggressive B-Zell-Lymphome

Tisagenlecleucel versus Standardtherapie bei primär refraktären oder rezidierten, aggressiven B-Zell-Lymphomen (Belinda, Abstract LBA-6),

<https://ash.confex.com/ash/2021/webprogram/Paper155068.html>

### Fragestellung

Ist die Therapie mit dem CAR-T-Zellprodukt Tisagenlecleucel dem bisherigen Standard mit Induktion, Hochdosistherapie und autologer Stammzelltransplantation beim primär refraktären oder rezidierten, aggressiven B-Zell-Lymphom überlegen?

### Hintergrund

Standard in der Therapie des primär refraktären oder rezidierten, aggressiven B-Zell-Lymphoms ist die Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation (autoSZT). Allerdings ist die Prognose vor allem bei Rituximab-refraktären Patient\*innen weiterhin schlecht. Tisagenlecleucel ist seit 2018 für die Monotherapie des rezidierten oder refraktären DLBCL nach mindestens zwei Vortherapien zugelassen.

### Ergebnisse

Patient*innen	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	CRR <sup>2</sup>	EFÜ <sup>3</sup> (HR <sup>4</sup> )	ÜL <sup>5</sup> (HR <sup>4</sup> )
aggressive B-Zell-Lymphome, primär refraktär oder rezidiert; für autoSZT geeignet	Chemotherapie + autoSZT	Chemotherapie + Tisagenlecleucel	322	43 vs 46 <sup>6</sup>	3,0 vs 3,0 1,07 <sup>7</sup> n. s. <sup>8</sup>	

<sup>1</sup> N - Anzahl Patient\*innen; <sup>2</sup>CRR – Rate kompletter Remissionen, in %; <sup>3</sup> EFÜ – Ereignisfreies Überleben, Median in Monaten; <sup>4</sup> HR – Hazard Ratio; <sup>5</sup> ÜL – Gesamtüberleben, Median in Monaten; <sup>6</sup> Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; <sup>7</sup> Hazard Ratio in grüner Farbe - Vorteil für Neue Therapie; <sup>8</sup> n. s. – nicht signifikant

### Zusammenfassung der Autoren

Tisagenlecleucel war der Standardtherapie nicht überlegen. Weitere Studien sind erforderlich, um Patient\*innen zu identifizieren, die von Tisagenlecleucel in dieser Indikation profitieren.

### Kommentar

Die Ergebnisse zu Tisagenlecleucel müssen zusammen mit den Studien zu Axicabtagen Leclucel und Lisocabtagen Maraleucel bewertet werden. Offene Fragen sind u. a. die Selektion der Patient\*innen, die Art der Therapie vor der Gabe von CAR-T-Zellen und die Auswahl des optimalen CAR-T-Zellproduktes.

Die Ergebnisse wurden zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert, DOI: [10.1056/NEJMoa2116596](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2116596)