

Multiples Myelom

Daratumumab in der Erstlinientherapie von Patient*innen, die für eine Hochdosistherapie geeignet sind (GRIFFIN, Abstract 79),

<https://ash.confex.com/ash/2021/webprogram/Paper149024.html>

Fragestellung

Führt die Zunahme von Daratumumab zu Lenalidomid/Bortezomib/Dexamethason (RVd) zur Steigerung der Rate stringenter kompletter Remissionen (sCR)?

Hintergrund

Anti-CD38-Antikörper verbessern die Prognose des behandlungspflichtigen Multiples Myeloms. In der Erstlinientherapie von Patient*innen, die für eine Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation (autoSZT) geeignet sind, ist Daratumumab in Kombination mit Thalidomid zugelassen. Dieser Immunmodulator wird in Deutschland nur selten eingesetzt. In GRIFFIN wurde Daratumumab in Kombination mit n Lenalidomid/Bortezomid und niedrigdosiertem Dexamethason untersucht.

Ergebnisse

Patient*innen	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	sCR ²	MRD ³	PFÜ ⁵ (HR ⁴)
Multiples Myelom, Erstlinientherapie, für Hochdosistherapie geeignet	Bortezomib + Lenalidomid + Dexamethason (RVd)	Bortezomib + Lenalidomid + Dexamethason + Daratumumab (Dara-RVd)	207	47 vs 66 ⁶ p = 0,0096	30,1 vs 64,4 p < 0,0001	81,2 vs 88,9 0,46 ⁷ n. s. ⁸

¹ N - Anzahl Patient*innen; ²sCR – Rate stringenter, kompletter Remissionen; in %; ³MRD – MRD-Negativität, in %; ⁴HR – Hazard Ratio; ⁵PFÜ – Progressionsfreies Überleben, Rate in % nach 36 Monaten; ⁶Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁷Hazard Ratio in grüner Farbe - Vorteil für Neue Therapie; ⁸n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

Die Daten unterstützen den Einsatz von Daratumumab in Kombination mit RVd in der Erstlinientherapie von geeigneten Patient*innen, die für eine Hochdosistherapie geeignet sind.

Kommentar

In Zusammenschau mit den Daten aus der GMMG-HD7-Studie zu Isatuximab unterstützen die Ergebnisse die Vierfach-Erstlinientherapie beim Multiples Myelom.