

Multiples Myelom

Isatuximab in der Erstlinientherapie von Patient*innen, die für eine Hochdosistherapie geeignet sind (GMMG-HD7, Abstract 463),

<https://ash.confex.com/ash/2021/webprogram/Paper145097.html>

Fragestellung

Führt die Hinzunahme von Isatuximab zu Lenalidomid/Bortezomib/Dexamethason (RVd) zur Steigerung der Rate von MRD-Negativität?

Hintergrund

Anti-CD38-Antikörper verbessern die Prognose des behandlungspflichtigem Multiplem Myelom. 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 der GMMG-HD7-Studie wurde Isatuximab in Kombination mit Lenalidomid/Bortezomid und niedrigdosiertem Dexamethason untersucht.

Ergebnisse

Patient*innen	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	VGPR ²	MRD ³
Multiples Myelom, Erstlinientherapie, für Hochdosistherapie geeignet	Bortezomib + Lenalidomid + Dexamethason (RVd)	Bortezomib + Lenalidomid + Dexamethason + Isatuximab	662	60,5 vs 77,3 ⁶ p < 0,001	35,6 vs 50,1 p < 0,001

¹ N - Anzahl Patient*innen; ²sCR – Rate stringenter, kompletter Remissionen; in %; ³MRD – MRD-Negativität, in %; ⁴ HR – Hazard Ratio; ⁵ PFÜ – Progressionsfreies Überleben, Rate in % nach 36 Monaten; ⁶ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Dies ist die erste Studie, die eine Steigerung der Rate von MRD-Negativität durch die Hinzunahme eines Anti-CD38-Antikörpers zu RVd in der Erstlinientherapie zeigt.

Kommentar

In Zusammenschau mit den Daten aus der GRIFFIN-Studie zu Daratumumab unterstützen die Ergebnisse die Vierfach-Erstlinientherapie beim Multiplen Myelom.