

Myelodysplastische Neoplasien (MDN)

Luspatercept bei transfusionsabhängigen MDN mit niedrigem oder intermediärem Risiko ohne Vortherapie mit Erythropoese-stimulierenden Faktoren (COMMANDS, Garcia-Manero et al.). [Program Guide – ASCO Meeting Program Guide](#)

Fragestellung

Führt die Therapie mit Luspatercept zur Transfusionsfreiheit bei Patientinnen und Patienten (Pat.) mit transfusionsabhängigem MDN mit niedrigem oder intermediärem Risiko?

Hintergrund

Ein Pathomechanismus beim MDN ist die gesteigerte Aktivierung des SMAD2-SMAD3-Signalübertragungswegs. Luspatercept ist ein rekombinantes Fusionsprotein, das selektiv an Liganden der Transforming Growth Factor beta - (TGF beta)-Superfamilie bindet und dadurch den SMAD2-SMAD3-Signalübertragungsweg hemmt. Diese Hemmung fördert die Differenzierung erythroider Vorläuferzellen und steigert den Hämoglobingehalt. Luspatercept ist zugelassen zur Behandlung der transfusionsabhängigen Anämie bei Pat. mit MDN und Ringsideroblasten, die auf eine Erythropoetin-basierte Therapie nicht zufriedenstellend angesprochen haben oder dafür nicht geeignet sind. Jetzt wurden die Daten einer Phase-III-Studie zum Vergleich von Luspatercept vs Epoetin alfa in der Erstlinientherapie vorgestellt.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	Transfusionsunabhängigkeit	
					nach 12 Wochen ²	Dauer ³ (HR ⁴)
COMMANDS	MDN, sehr niedriges, niedriges oder intermediäres Risiko 2-6 Transfusionen / 8 Wochen	Epoetin alfa	Luspatercept	356	31,2 vs 58,5 ⁵ p < 0,0001	77,0 vs 126,6 0,456 ⁶

¹ N – Anzahl Pat.; ² Rate in %; ³ Median in Monaten; ⁴ HR – Hazard Ratio; ⁵ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶ Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Präsentation

Luspatercept war der Therapie mit Epoetin alfa überlegen und verlängerte die Zeit der Transfusionsunabhängigkeit um etwa 1 Jahr.

Kommentar

Luspatercept kann den Standard in der Betreuung von Pat. mit transfusionsabhängigem MDN verändern.