

„Neuigkeiten vom ASH 2020 für neudiagnostizierte Myelom-PatientInnen“

OÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Maria Autzinger, Oberärztin an der Onkologie und Hämatologie, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien

Neuigkeiten für neudiagnostizierte Myelom-PatientInnen im Transplant-fähigen Alter

Kann auf eine autologe Stammzelltransplantation (ASCT) verzichtet werden? Zwei wichtige Studien geben hier wissenschaftliche Auskunft:

FORTE Studie: Hier wurden die Induktionstherapien Carfilzomib (Kyprolis®) + Cyclophosphamid + Dexamethason (KcD) und Carfilzomib (Kyprolis®) + Lenalidomid (Revlimid®) + Dexamethason (KRd) ± ASCT miteinander verglichen. Die Ergebnisse zeigen:

- Patienten mit KRd-ASCT haben ein deutlich verlängertes krankheitsfreies Überleben
- KRd-ASCT ist sehr effektiv bei Patienten mit Hochrisiko-Zytogenetik
- Der Therapierarm mit Cyclophosphamid ist deutlich unterlegen

EMN02/HO95 Studie: In dieser Studie wurde die Wirkung von Velcade® + Melphalan + Prednison (VMP) mit einfacher ASCT bzw. Tandemtransplantation verglichen. Die Ergebnisse zeigen,

- dass Patienten mit ASCT ein deutlich längeres progressionsfreies Überleben aufweisen
- dass auch das Gesamtüberleben nach einer ASCT verlängert ist.

Könnte man mit Zugabe eines CD38-Antikörpers zur Induktionstherapie auf eine ASCT verzichten?

Diese Frage kann noch nicht beantwortet werden. Die Studien **CASSIOPEIA** (Darzalex® + Velcade® + Thalidomid + Dexamethason) und **GRIFFIN** (Darzalex® + Velcade® + Revlimid® + Dexamethason) zeigen sehr gute Daten mit tiefen Remissionen.

Neuigkeiten zur Erhaltungstherapie

- Die Kombination aus Revlimid® + Carfilzomib (Kyprolis®) ist effektiver als Revlimid® mono, erfordert jedoch alle 2 Wochen eine Behandlung im Krankenhaus
- Ixazomib (Ninlaro®) mono ist eine weitere Option für eine Erhaltungstherapie
- Kombination aus Revlimid® + Daratumumab (wird untersucht in der GRIFFIN Studie)
- Bei Hochrisiko-Patienten könnte die duale Erhaltungstherapie besonders wirksam sein

Neuigkeiten für neu diagnostizierte Myelom-PatientInnen im nicht-Transplant-fähigen Alter

Zahlreiche Abstracts vom ASH 2020 zeigen: Ältere Patienten werden zunehmend intensiver, d.h. mit Dreifach-Kombinationen therapiert. Die Therapien sind sicher, die Nebenwirkungen sind überschaubar und gut zu beherrschen.

- Dreifach-Kombinationen sind deutlich effektiver als Zweifach-Kombinationen
- Dreifach-Kombinationen sind auch für ältere PatientInnen gut verträglich und sicher

Die **MAIA Studie** zeigte tiefe Remissionen und ein deutlich verlängertes krankheitsfreies Überleben mit Daratumumab + Revlimid® + Dexamethason (D-Rd) im Vergleich zu Rd. Diese Therapie ist bereits als Erstlinientherapie zugelassen. Die Revlimid®- Dosierung kann an die Nierenfunktion angepasst werden. Ältere PatientInnen erhalten nur 20 mg Dexamethason pro Woche.

Die österreichische **AGMT MM02-Studie** vergleicht die Kombination von Kyprolis®+ Thalidomid + Dexamethason mit Kyprolis® + Revlimid® + Dexamethason sowie die Erhaltungstherapie mit Kyprolis® bei Patienten, die nicht für eine Transplantation geeignet sind. Die Ergebnisse zeigen:

- Die Lebensqualität der PatientInnen verbessert sich durch die Behandlung
- V.a. Schmerzen und Fatigue bessern sich rasch unter Therapie
- Unter Thalidomid trat vermehrt Polyneuropathie auf
- Erhaltungstherapie mit Kyprolis® ohne negative Auswirkungen auf die Lebensqualität