

Myelomtherapie wird komplexer

Erster pan-HDAC-Inhibitor zugelassen

Mit neuen Proteasominhibitoren, monoklonalen Antikörpern und dem pan-HDAC-Inhibitor Panobinostat steht Patienten mit multiplem Myelom eine breitere Therapiepalette zur Verfügung.

Panobinostat (Farydak®) hemmt mehrere Histoneacetylasen (HDAC), die im Gegensatz mit Histoneacetylasen bei der Regulation der DNA-Transkription eine wichtige Rolle spielen. Die höhere Wirksamkeit bei Kombination von Panobinostat mit Bortezomib wurde in der Phase-III-Studie PANORAMA-1 klinisch belegt. In der zulassungsrelevanten,

placebokontrollierten Studie wurde das Standardregime Bortezomib/Dexamethason (VD) mit VD plus Panobinostat (FVD) bei 768 Patienten mit rezidiviertem oder rezidiviert/refraktärem multiplem Myelom verglichen. Ralph Wäsch, Freiburg, stellte eine Subgruppenanalyse bei Patienten mit ≥ 2 Vortherapien, darunter Bortezomib und Im-

munmodulator, vor [Richardson PG et al. Blood. 2016;127(6):713-21]. Unter dem Tripelregime war das progressionsfreie Überleben erheblich länger – 12,5 Monate im Vergleich zu 4,7 Monaten unter VD. Zudem stieg die Rate kompletter und fast kompletter Remission um den Faktor 2,7 (8,1 vs. 21,9%), was einer Landmark-Analyse zufolge zu einer verbesserten Prognose mit Überlebensverlängerung und Reduktion des Sterberisikos um relativ 78% führte [San Miguel JF et al. ASH. 2015;Abstr 3026].

Katharina Arnheim

Pressegespräch „Das Multiple Myelom umfassend therapieren – eine 360°-Betrachtung“, Freiburg, 12. Mai 2016; Veranstalter: Novartis Pharma

Arsentrioxid bei APL-Rückfall

Europäisches Register bestätigt Effektivität

Die akute Promyelozytenleukämie (APL) ist eine Leukämieform mit hohem Rückfallrisiko. Vor der Ära von Arsentrioxid (ATO) war eine Heilung beim APL-Rückfall durch Alltrans-Retinoinsäure (ATRA) plus Chemotherapie nicht möglich.

Die meisten APL-Patienten brauchen eine Knochenmarktransplantation, wie Eva Lengfelder, Mannheim, ausführte. Doch diese war im Anschluss an eine Chemotherapie mit einer hohen Versagerquote verbunden. In dieser Situation waren die ersten Daten mit ATO alleine und in Kombination mit Chemotherapie, die

beim APL-Rückfall komplette Remissionen (CR) mit einer Häufigkeit von 90% und mehr belegten, sehr vielversprechend. ATO ist heute für die Rezidivtherapie der APL zugelassen. Lengfelder stellte Daten des Europäischen APL-Rückfall-Registers PROMYSE vor, in dem Patienten mit genetisch bestätigtem APL-

Relapse erfasst werden. Die CR-Rate nach ATO \pm ATRA lag in der Gruppe mit hämatologischem Rückfall bei 91%, die Rate molekularer Remissionen bei 74%.

Inzwischen wurden für das ATRA/ATO-Regime auch in der First-Line-Therapie bei Patienten mit Standard-Risiko vergleichbar hohe Remissionsraten wie unter ATRA/Chemotherapie bei verminderter hämatologischer Toxizität und einem reduzierten Rezidivrisiko gezeigt. Die Zulassung von ATO für die Erstlinie ist beantragt.

Angelika Bischoff

Symposium „APL: Remaining hot issues and challenges“, 21. EHA-Kongress, Kopenhagen, Dänemark, 9. Juni 2016; Veranstalter: Teva

Erfolgreiche Immuntherapie

ALL: Pluspunkte für Antikörperkonstrukt

Mit dem bispezifischen Antikörperkonstrukt Blinatumomab gelingt es, bei Patienten mit rezidivierter oder refraktärer B-Vorläufer-ALL (akute lymphatische Leukämie) das mediane Gesamtüberleben signifikant zu verlängern.

Seit 2015 ist der T-Zell-Engager Blinatumomab als Blincyto® zur Therapie von Erwachsenen mit einer Philadelphia-chromosom-negativen, rezidivierten oder refraktären B-Vorläufer-ALL zugelassen.

In der aktuellen randomisierten Phase-III-Studie TOWER war der primäre Endpunkt das Gesamtüberleben (OS) von Pa-

tienten mit Blinatumomab-Therapie im Vergleich zu Patienten, die eine von vier möglichen Standardchemotherapien erhielten, etwa nach dem FLAG-Protokoll \pm Anthrazyklin. Insgesamt 405 Patienten nahmen an der Studie teil, 271 wurden mit Blinatumomab behandelt. „Die Behandlung mit Blinatumomab verdoppel-

te fast das Gesamtüberleben“, berichtete Max S. Topp, Würzburg. Es sei die erste Studie, in der gezeigt wurde, dass in dieser Patientengruppe mit einer Immuntherapie im Vergleich zur Standardchemotherapie das Überleben verbessert werde. Das mediane OS lag in der Verumgruppe bei 7,7 Monaten, in der Vergleichsgruppe bei 4 Monaten ($p = 0,012$). Neutropenien und Infektionen waren seltener als in der Chemotherapiegruppe (38 vs. 58% bzw. 34 vs. 52%).

Peter Leiner

„BLINCYTO: Overall Survival Benefit in Patients with B-cell Precursor Acute Lymphoblastic Leukemia“, 21. EHA-Kongress, Kopenhagen, Dänemark, 10. Juni 2016; Veranstalter: Amgen