

Akute myeloische Leukämie

## Quizartinib bewährt sich in Phase-III-Studie

Unter einer Quizartinib-Monotherapie leben Patienten mit rezidivierender/refraktärer (r/r) FLT3-ITD akuter myeloischer Leukämie (AML) länger als unter einer Salvage-Chemotherapie.

Patienten mit r/r AML mit interner Tandemduplikation von FLT3 (FLT3-ITD), die mit Quizartinib behandelt wurden, wiesen in einer Phase-III-Studie gegenüber den Patienten unter Salvage-Chemotherapie ein um 24 % niedrigeres Sterberisiko auf (Hazard Ratio [HR] 0,76;  $p = 0,0177$ ). Das mediane Gesamtüberleben (primärer Studienendpunkt) be-

trug in den beiden Behandlungsarmen 6,2 und 4,7 Monate. Die geschätzte Überlebenswahrscheinlichkeit nach einem Jahr lag bei 27 % im Quizartinib-Arm und bei 20 % im Salvage-Chemotherapie-Arm. Nebenwirkungen traten in beiden Behandlungsarmen vergleichbar oft auf [Cortes J et al. EHA. 2018; Abstr LB2600]. Somit konnte erstmals für einen Einzel-

wirkstoff bei Patienten mit r/r FLT3-ITD AML ein Überlebensvorteil belegt werden.

In der Studie erhielten Patienten mit FLT3-ITD AML, die auf eine Standard-Erstlinientherapie refraktär geworden waren oder innerhalb von sechs Monaten oder weniger ein Rezidiv entwickelt hatten, randomisiert entweder den FLT3-Inhibitor Quizartinib oder eine Salvage-Chemotherapie nach Wahl des Untersuchers. Das mediane Follow-up betrug 23,5 Monate.

*Silke Wedekind*

Frühstückssymposium „Taking a Personalised Approach to AML Treatment: FLT3 Inhibition“ anlässlich des 23. Kongresses der EHA; Stockholm, Schweden, 14. Juni 2018; Veranstalter: Daiichi Sankyo Deutschland

Duale HER2-Blockade beim frühen HER2-positiven Mammakarzinom

## Heilungschancen weiter verbessert

Die zusätzliche adjuvante Pertuzumab-Gabe reduziert das Rezidivrisiko von Patientinnen mit HER2-positivem Mammakarzinom und erhöhtem Risiko um knapp 25 %.

Patienten mit HER2-positivem Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko profitierten von der Addition von Pertuzumab (Perjeta®) zur adjuvanten Therapie mit Trastuzumab/Chemotherapie. Ein hohes Rezidivrisiko haben laut Bahriye Aktas, Leipzig, beispielsweise Patientinnen mit Lymphknotenbefall (N+) sowie jene mit negativem Hormonrezeptor (HR)-Sta-

tus (HR-). Primärer Studienendpunkt war das invasive krankheitsfreie Überleben (iDFS). Nach einem medianen Follow-up von 45,4 Monaten zeigte sich im Pertuzumab-Arm für Patientinnen mit N+ und jene mit HR- eine relative Risikoreduktion um 23 % (Hazard Ratio [HR] 0,77) bzw. um 24 % (HR 0,76) gegenüber den Patientinnen, die mit Trastuzumab/Chemothe-

rapie plus Placebo behandelt wurden. Speziell das Auftreten von Fernmetastasen konnte durch die adjuvante Pertuzumab-Gabe reduziert werden (4,7 vs. 5,8 %), so Aktas [von Minckwitz G et al. N Engl J Med. 2017;377(2):122-31].

Die duale HER2-Blockade mit Pertuzumab und Trastuzumab ist seit Ende Mai für die adjuvante Behandlung von Patientinnen mit HER2-positivem Mammakarzinom und hohem Rezidivrisiko zugelassen.

*Birgit-Kristin Pohlmann*

Pressekonferenz „Der nächste Schritt zur Chance auf Heilung für Patienten mit frühem HER2-positivem Mammakarzinom – Zulassungserweiterung für Perjeta im adjuvanten Setting“; Frankfurt/Main, 11. Juli 2018; Veranstalter: Roche

Diffus-großzelliges B-Zell-Lymphom

## Neue Erkenntnisse zur Prognose

Die Lebenserwartung von Patienten mit diffus-großzelligem B-Zell-Lymphom hat sich im klinischen Alltag in den letzten 15 Jahren deutlich verbessert.

In einer Studie auf der Basis von Daten aus dem nationalen schwedischen Lymphom-Register habe gezeigt werden können, dass sich die Prognose insbesondere von jüngeren Patienten mit DLBCL im Lauf der vergangenen 15 Jahre deutlich verbessert hat, so Karin Ekström Smedby,

Stockholm, Schweden [Ekberg S et al. Am J Hematol. 2018; <http://doi.org/10.1002/ajh.25147>]. „Wir konnten zudem feststellen, dass Patienten, die die ersten zwei Jahre nach der Diagnose überleben, inzwischen eine fast normale Lebenserwartung haben“, so die Epidemiologin.

Eine mögliche Erklärung für diese Beobachtung könne in einer geringeren Rate an Spätrezidiven liegen. Patienten mit ungünstigem prognostischem Index verlören dagegen im Mittel noch immer acht Lebensjahre: „Vermutlich deshalb,

weil sie früh auf den Behandlungsstandard R-CHOP refraktär werden oder ein Frührezidiv erleiden“, erläuterte Ekström Smedby.

Die Studie entstammt einer Initiative des Unternehmens Janssen und dem Stockholmer Karolinska Institut. Ziel der Initiative ist es, die Zusammenhänge zwischen Daten aus klinischen Studien und Registerdaten aus dem Praxisalltag aufzudecken und diese für eine Verbesserung der Behandlung von Patienten nutzbar zu machen.

*Silke Wedekind*

Pre-EHA Media Session „Patient Powered Research: A New Frontier in Cancer?“ anlässlich des 23. Kongresses der EHA; Stockholm, Schweden, 13. Juni 2018; Veranstalter: Janssen-Cilag