

Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH)

C5-Inhibitoren der nächsten Generation

C5-Inhibitoren (C5i) haben sich über 15 Jahre als effektive und sichere Therapie zur Behandlung von PNH erwiesen. Nun sprechen zwei Phase-III-Studien für Crovalimab, einen C5i der nächsten Generation.

In der Studie COMMODORE 2 war Crovalimab (Crova) im Vergleich zum Erstgenerations-C5i Eculizumab (Ecu), bei C5i-naiven Patientinnen und Patienten mit

PNH in den koprimary Endpunkten Hämolysekontrolle und Transfusionsvermeidung Ecu nicht unterlegen. Auch bei der Durchbruchhämolyse und Hämoglobinstabilisierung gab es keine Unterschiede. Die FACIT-Fatigue-Scores waren gegenüber der Zeit vor der Therapie in beiden Armen verbessert, im Crova-Arm numerisch deutlicher [Röth A et al. EHA. 2023; A181]. Die Behandlungsumstellung von Ecu auf Crova in COMMODORE 1 beeinflusste nicht die Krankheitskontrolle.

Bestätigt wurde auch das günstige Nutzen-Risiko-Profil von Crova, einschließlich der Möglichkeit der SC-Verabreichung mit der Option der Selbstverabreichung [Scheinberg P et al. EHA. 2023; A183]. Aus Patientensicht, so Jens Panse, Aachen, hätten drei Gründe für Crova gesprochen: Einfacherer Applikationsweg, weniger therapiebedingte Krankenhausbesuche und kürzere Zeit für die Verabreichung der Therapie.

Annette Junker

Symposium „Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria (PNH) Outcomes and Recent Therapeutic Developments in Complement Inhibition“ im Rahmen des EHA2023 Hybrid Congress, Frankfurt am Main, 10. Juni 2023; Veranstalter: Roche

Multiples Myelom mit Hochrisiko-Zytogenetik

Hohe MRD-Negativitätsrate unter Viererkombination in der Erstlinie

Die Addition von Isatuximab zum KRd-Regime (Isa-KRd) führte bei mehr als die Hälfte der Behandelten mit neu diagnostiziertem multiplen Myelom (NDMM) und Hochrisiko-Zytogenetik nach der Konsolidierungstherapie zu MRD-Negativität.

Die Therapie beim Myelom mit Hochrisiko-Zytogenetik ist nach wie vor herausfordernd, da diese oft früh rezidivieren. In der Phase-II-Studie CONCEPT wurde da-

her ein intensiverer Behandlungsansatz in der Erstlinie geprüft. Die Viererkombination aus dem CD38-Antikörper Isatuximab (Sarclisa®) und KRd (Carfilzomib, Lenalidomid, Dexamethason) wurde sowohl in der Induktions- als auch in der Konsolidierungstherapie eingesetzt, in der Erhaltungstherapie wurde dann auf die Steroidgabe verzichtet. In einer geplanten Interimsanalyse der Studie erreichten 67,7% der transplantationsgeeigneten und 54,2% der nicht transplantationsgeeigneten Patientinnen und Patienten eine

MRD („minimal residual disease“)-Negativität am Ende der Konsolidierungstherapie [Weisel K et al. Blood. 2022; <https://doi.org/kh89>]. „Der Einsatz von Isa-KRd ist damit eine geeignete Strategie, um die schlechte Prognose von Hochrisikopatientinnen und -patienten mit NDMM zu verbessern“, kommentierte Hartmut Goldschmidt, Heidelberg, die Ergebnisse. Besonders ermutigend sei dass auch nicht transplantationsgeeignete Erkrankten deutlich profitierten.

Silke Wedekind

Pressekonferenz „Myelom-Therapie von Morgen: Entwicklung neuer Therapiekonzepte für Patient*innen mit Multiplem Myelom“ im Rahmen des EHA2023 Hybrid Congress, Frankfurt am Main, 8. Juni 2023; Veranstalter: Sanofi-Aventis

Präzisionsonkologie

Kommt Innovation in der Versorgung an?

Eine durch breite molekulargenetische Diagnostik abgesicherte Krebstherapie hält bei immer mehr Tumorentitäten Einzug. Die Umsetzung in der Versorgung gestaltet sich aber oft schwierig – auch wegen regulatorischer Hürden.

„Wir blicken auf eine Welle biomarkerbasierter Therapien, die über die onkologische Versorgung hinwegrollen wird“ erklärte Benedikt Westphalen von der LMU München. Das Schlagwort „Präzi-

onkologie“ beschreibe diese Welle. Doch kommt diese Präzisionsonkologie auch in der Versorgung an? Nicht uneingeschränkt, so Westphalen: „Unser Gesundheitssystem und dessen Strukturen sind auf den medizinischen Wandel in vielen Bereichen nicht ausreichend eingestellt.“ Eine der Problemzonen in der Onkologie sei die Umsetzung einer erweiterten molekularen Diagnostik. Sie werde längst nicht bei allen Tumorarten bzw. in allen Tumorstadien erstattet. Dabei seien viele Krebsmediziner schon längst der

Ansicht, dass Next Generation Sequencing Standard bei der Versorgung sein und auch nicht zu lange hinausgezögert werden sollte. Ein politischer Hemmschuh sei das im Jahr 2022 verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Es habe neue Preisdeckel und Zwangsrabatte u. a. für Kombinationstherapien mit innovativen Medikamenten gebracht. Durch den Kombinationsrabatt, so Ralf Zerbès, Roche, werde einer der wichtigsten Fortschrittstreiber in der Krebstherapie gezielt ausgebremst.

Philipp Grätzel von Grätz

Pressedinner „Präzisionsonkologie: Fortschritt für alle, einige, oder doch für niemanden?“ anlässlich der Hauptstadttagung, Berlin, 15. Juni 2023; Veranstalter: Roche