

Myelofibrose (MF)

JAK-Inhibitor speziell bei MF mit Anämie

Das Anämie-Management im Rahmen der MF ist häufig eine Herausforderung, da Januskinase-Inhibitoren (JAKI) die Anämie zusätzlich verstärken können. Im Januar 2024 erteilte die EU-Kommission dem ersten JAKI, der die MF-assoziierte Anämie günstig beeinflusst, die Zulassung.

Die transfusionsbedürftige Anämie beeinträchtigt bei MF Lebensqualität und Überleben. Zu den Anämie-Ursachen zählt laut Jan H. Scheffe, GlaxoSmithKline, München, eine Überaktivierung des Activin-A-Rezeptors Typ 1 (ACVR1). Als erster JAK1/2-Inhibitor hemmt Momelotinib (Omjara®) zusätzlich den ACVR1-Signalweg.

Wie Steffen Koschmieder, Aachen, erläuterte, ergab eine Post-hoc-Subgruppenanalyse der Studie SIMPLIFY-1 bei MF mit moderater oder schwerer Anämie nach 24-wöchiger Behandlung mit Momelotinib vs. Ruxolitinib vergleichbar häufig eine Milzvolumenreduktion um $\geq 35\%$ (31 vs. 33%). Die Transfusionsunabhängigkeits-Rate (TUR) stieg in der Momeloti-

nib-Gruppe von basal 29% auf 47%, während unter Ruxolitinib ein Rückgang von 44% auf 27% eintrat [Gupta V et al. SOHO. 2023; Abstr MPN-551].

In der MOMENTUM-Studie war Momelotinib nach Ruxolitinib-Vorbehandlung im Vergleich mit dem Androgen Danazol nach 24 Wochen signifikant häufiger mit einer Reduktion konstitutioneller Symptome ($p = 0,0095$), der TUR (30 vs. 20%, $p = 0,0116$) sowie des Milzvolumens ($\geq 35\%$) assoziiert (22 vs. 3%) [Verstovsek S et al. Lancet. 2023;401(10373):269-80].

Günter Springer

Virtuelle Launch-Presskonferenz „Momelotinib – neue Behandlungsoption für Patienten mit Myelofibrose und Anämie“ am 20.2.2024; Veranstalter: GlaxoSmithKline

Immunthrombozytopenie

Weg von den Glukokortikoiden

Bei der Immunthrombozytopenie sollten statt Glukokortikoide eher Thrombopoetin-Rezeptorantagonisten eingesetzt werden, u. a. das oral einzunehmende Avatrombopag.

Axel Matzdorff, Schwedt/Oder, wünschte sich bei der Behandlung von Patienten mit Immunthrombozytopenie (ITP) eine rasche Verabschiedung von der Initialbehandlung mit Glukokortikoiden und eine schnelle Begrüßung der Zweitlinien-

therapie mit dem oralen Thrombopoetin-Rezeptorantagonisten (TPO-RA) Avatrombopag (Doptelet®). Avatrombopag ist für die Behandlung von Patienten mit chronischer ITP zugelassen und stimuliert die Differenzierung von Megakaryozyten aus Knochenmarksvorläuferzellen. Damit erhöhe es die Thrombozytenzahl rasch und anhaltend, so Matzdorff. Das Arzneimittel unterscheide sich hinsichtlich seiner Eigenschaften von früheren Vertretern seiner Wirkstoffklasse, kann oral verab-

reicht werden und führe nicht zu Ernährungseinschränkungen. In puncto Sicherheitsprofil sei Avatrombopag mit anderen TPO-RA vergleichbar.

Auch Thomas Stauch, Jena, sprach sich gegen einen zu häufigen und zu langen Steroidgebrauch aus. Denn die vorhandenen Daten zeigten, dass Avatrombopag sicher und effektiv sei und in eine anhaltende Remission ohne weiterführende Behandlung münden könne. Yvette Zwick

Symposium „Barrieren in der cITP überbrücken: Avatrombopag – stark und patientenfreundlich“ anlässlich des GTH-Kongresses 2024, 28.2.2024, Wien, Österreich; Veranstalter: Swedish Orphan Biovitrum

Mammakarzinom

ADC in Real-World wirksam

Sacituzumab-Govitecan kann sowohl beim triple-negativen als auch beim Hormonrezeptor(HR)-positiven/HER2-negativen Brustkrebs eingesetzt werden. In den Zulassungsstudien war die Substanz wirksamer als eine Chemotherapie. Und auch im klinischen Alltag scheint sie zu überzeugen.

Das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC) Sacituzumab-Govitecan (SG; Trodelvy®) wurde u. a. auf Basis der Studie TROPiCS-02 zugelassen. Wie Tjong-Won Park-Simon, Hannover, berichtete, verbesserte der Einsatz von SG bei den stark vorbehandelten Patienten mit lokal rezidivierendem, inope-

rablem oder metastasiertem HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) gegenüber einer Monochemotherapie (5,5 vs. 4 Monate; Hazard Ratio [HR] 0,65; $p = 0,0001$) [Rugo HS et al. ASCO. 2022; Abstr LBA1001]. Dies übertrug sich auch in ein besseres Gesamtüberleben

(OS; 14,5 vs. 11,2 Monate; HR 0,79; $p = 0,0133$) [Tolaney SM et al. ASCO. 2023; Abstr 1003].

Derzeit wird das ADC in der Studie ASCENT-07 (NCT05840211) bei 654 chemotherapienaiven Patienten mit lokal fortgeschrittenem und nicht resezierbarem oder metastasiertem HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs untersucht. Weitere Studien zum triple-negativen Mammakarzinom sowie zu anderen Tumorarten wie Lunge und Urothel laufen ebenfalls an. Miriam Sonnet

Symposium „ADCs beim fortgeschrittenen Mammakarzinom – der Einzug in die klinische Praxis“ im Rahmen des Deutschen Krebsskongresses, Berlin, 22.2.2024 Veranstalter: Gilead