



Sicherheitssignale berichtet wurden“, ergänzte Litzow. Mit der E1910-Studie sei es erstmals gelungen zu zeigen, dass das Überleben von Patientinnen und Patienten mit B-ALL in Komplettemis-

sion noch weiter verbessert werden kann. „Die Zugabe von Blinatumomab zur Konsolidierungstherapie ist damit ein neuer Standard in der Behandlung der neu diagnostizierten, MRD-negati-

ven B-ALL“, stellte der Hämato-Onkologe abschließend fest. *Silke Wedekind*

Bericht von der 64. Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH), der vom 10. bis 13. Dezember 2022 in New Orleans, USA, stattfand.

Zeitlich limitierte Monotherapie beim Mantelzelllymphom ist hocheffektiv

Mit einer auf maximal 12 Zyklen limitierten Gabe von Glofitamab als Monotherapie werden bei intensiv vorbehandelten Patientinnen und Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzelllymphom (r/r MCL) hohe Komplettemissionsraten erreicht.

Menschen, die an einem r/r MCL leiden, haben eine schlechte Prognose – insbesondere dann, wenn die Erkrankung nach der Therapie mit einem BTK („Bruton's tyrosine kinase“)-Inhibitor fortgeschritten ist. So betrug das mediane Gesamtüberleben nach Beendigung der Behandlung mit Ibrutinib in einer retrospektiven Kohortenstudie nur noch 2,9 Monate [Martin P et al. Blood. 2016; 127:1559-63]. „Zwar ist in dieser Indikation inzwischen auch eine CAR („chimeric

antigen receptor“)-T-Zell-Therapie zugelassen, ihr Einsatz ist aber oft durch logistische Herausforderungen limitiert“, kommentierte Tycel J. Phillips vom Rogel Cancer Center in Ann Arbor, MI/USA.

Eine mögliche neue Option könnte Glofitamab sein, ein bispezifischer Antikörper, der sich durch eine 2:1 Molekülkonfiguration mit zwei Bindungsstellen für CD20 auf B-Zellen und einer Bindungsstelle für CD3 auf T-Zellen auszeichnet. „Nach stufenweiser Aufdosierung und einer Vorbehandlung mit Obinutuzumab zur Prophylaxe eines Zytokinfreisetzungssyndroms konnten für die Glofitamab-Monotherapie beim r/r MCL bereits hohe Ansprechraten und ein handhabbares Sicherheitsprofil demonstriert werden“, so Phillips anlässlich der ASH-Jahrestagung, auf der der Hämato-Onkologe die Daten einer größeren Kohorte mit längerer Nachbeob-

achtungszeit aus einer Phase-I/II-Studie vorstellte. In der Studie hatten alle Teilnehmenden sieben Tage vor Beginn der Glofitamab-Gabe eine Vortherapie mit Obinutuzumab (1 × 1.000 mg oder 1 × 2.000 mg) erhalten. Im Anschluss daran begann die Aufdosierung des bispezifischen Antikörpers (2,5 mg an Tag 8, 10 mg an Tag 15). Zieldosis waren nach Vortherapie mit 1.000 mg Obinutuzumab entweder 16 mg oder 30 mg Glofitamab bzw. 30 mg Glofitamab nach Vortherapie mit 2.000 mg Obinutuzumab. Mit Glofitamab behandelt wurde für bis zu 12 Zyklen [Phillips TJ et al. ASH. 2022; Abstr 74].

Bis zum Datenschnitt am 14. März 2022 hatten 37 Teilnehmende mit im Median drei Vortherapien Glofitamab nach der Obinutuzumab-Prophylaxe erhalten (1.000 mg: n = 16; 2.000 mg: n = 21). Nach einem medianen Follow-up von acht Monaten zeigte sich in der Gesamtkohorte eine Komplettemissionsrate (CR) von 73%. „Bei Teilnehmenden, die zuvor mit einem BTK-Inhibitor behandelt worden waren (n = 24), lag die CR mit 66,7% nicht viel niedriger“, ergänzte Phillips.

Mit Glofitamab wurde, außer bei einem einzigen Betroffenen, unabhängig vom Therapieregime eine Anti-Tumor-Aktivität beobachtet. Remissionen wurden frühzeitig erreicht und waren anhaltend. Zum Zeitpunkt des Datenschnitts waren noch 74,1% derer mit CR weiterhin in Remission, im Median hatte die CR für 10,0 Monate Bestand. Die Behandlung wurde gut vertragen, Therapieabbrüche aufgrund unerwünschter Ereignisse kamen nicht vor. „Um das Potenzial von Glofitamab beim r/r MCL weiter zu untersuchen, ist eine Phase-III-Studie geplant“, informierte Phillips abschließend. *Silke Wedekind*

Bericht von der 64. Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH), der vom 10. bis 13. Dezember 2022 in New Orleans, USA, stattfand.

Die AML geht – die Angst bleibt

In der deutschen AMLCG-Survivorship-Studie weisen 12% der 416 Langzeitüberlebenden einer akuten myeloischen Leukämie (AML) nach der Hospital Depression and Anxiety-Scala (HADS-A und -D) hohe Angstwerte auf. Das ist mehr als in der Allgemeinbevölkerung mit einer Inzidenz von 5–8%, betonte Dennis Görlich, Münster, auf dem ASH 2022, wo er die Daten vorstellte [Görlich D et al. ASH. 2022; Abstr 388]. Bei langzeitüberlebenden Frauen betrug dieser Anteil sogar 16%. Hohe depressive Werten waren mit 8% auch häufig, aber nicht häufiger als in der Allgemeinbevölkerung (9,3%). Ein wesentlicher Einflussfaktor für das Depressionsrisiko war eine schlechte finanzielle Situation nach der Erkrankung. Das Risiko für ausgeprägte Angstsymptome war bei den AML-Langzeitüberlebenden mit einer veränderten Arbeitssituation nach der Erkrankung assoziiert – nicht selten der Verlust des Arbeitsplatzes. Ob ein Rezidiv aufgetreten war oder nicht, verstärkte die Wahrscheinlichkeit von ausgeprägten Angstsymptomen in der Untersuchung dagegen nicht. Daher, so Görlich, solle in der Nachsorge auf Angst und Depression ebenso wie auf die finanzielle und berufliche Situation geachtet werden. *Friederike Klein*

Bericht von der 64. Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH), der vom 10. bis 13. Dezember 2022 in New Orleans, USA, stattfand.