



Wer bekommt Nirmatrelvir/Ritonavir?

Nirmatrelvir/Ritonavir kommt bei immunkompromittierten Patienten zum Einsatz, wenn diese an COVID-19 erkranken. Eine retrospektive Analyse liefert nun Daten zu den Personen, die die Therapie erhalten hatten.

Die Therapie mit Nirmatrelvir/Ritonavir verringert bei immunkompromittierten Personen mit COVID-19 die Hospitalisierungsrate, aber Daten zu Betroffenen mit hämatologischen Erkrankun-

gen seien bisher rar gewesen, erläuterte Jon Salmanton-García, Köln. Auf dem EHA 2023 präsentierte er eine retrospektive Studie des EPICOVIDEHA-Registers, in das Personen mit hämatologischer Erkrankung und SARS-CoV-2-Infektion eingeschlossen sind [Salmanton-García J et al. EHA. 2023; Abstr P1514]. Sie hatten entweder keine Therapie gegen SARS-CoV-2, Nirmatrelvir/Ritonavir oder eine andere Therapie erhalten. Die Mortalitätsrate in der Gruppe, die eine andere gezielte Therapie außer Nirmatrelvir/Ritonavir erhalten hatte, betrug knapp 11%. Unter

Nirmatrelvir/Ritonavir belief sie sich auf nur 2% und auf 5,9%, wenn die Betroffenen nicht therapiert wurden ($p = 0,036$). Patienten mit extrapulmonalen Symptomen zu Beginn der COVID-19-Erkrankung und solche mit einer zweiten Booster-Impfung erhielten Nirmatrelvir/Ritonavir mit höherer Wahrscheinlichkeit als solche mit chronischer Lungenerkrankung oder Adipositas. Weitere Studien seien notwendig, um Faktoren zu finden, die mit der Mortalität assoziiert sind, schloss Salmanton-García. *Miriam Sonnet*

Bericht vom Kongress der European Hematology Association (EHA), der vom 8. bis 11. Juni in Frankfurt/Main stattfand.

Neue Therapieoptionen für Patienten mit MDS

Reagieren Patienten mit myelodysplastischem Syndrom (MDS) nicht mehr auf eine Stimulation der Erythropoese, sind die Behandlungsmöglichkeiten begrenzt. Hoffnungen weckt in dieser Situation der Telomerasehemmer Imetelstat.

Zellen von Patienten mit myelodysplastischem Syndrom (MDS) zeigen eine hohe Telomeraseaktivität. Hier setzt der Telomeraseinhibitor Imetelstat an. Vor knapp 3 Jahren wurden bereits erste Daten publiziert, wonach viele von MDS Be-

troffene niedrigeren Risikos (LR-MDS) unter Imetelstat dauerhaft unabhängig von Transfusionen werden können. Auf dem diesjährigen EHA-Kongress hat Uwe Platzbecker, Leipzig, nun weitere Resultate der Phase-II/III-Studie Imerge vorgestellt [Platzbecker U et al. EHA. 2023; Abstr S165]. Beteiligt waren 178 Patienten mit LR-MDS, die unter Erythropoese-stimulation einen Rückfall erlitten hatten, nicht mehr auf die Stimulation reagierten oder für die eine solche Therapie nicht infrage kam. Alle waren stark von Transfusionen abhängig. 118 Patienten erhielten Imetelstat (7,5 mg/kg Körpergewicht i. v. q4w), die übrigen Placebo.

„Klinisch bedeutsame Wirksamkeit“

Primärer Endpunkt der Studie war die Transfusionsunabhängigkeit nach 8 Wochen. Diesen Endpunkt erreichten 47 Patienten (39,8%) mit Imetelstat und 9 (15,0%) mit Placebo. Mit Imetelstat wurden auch über Subgruppen hinweg signifikant bessere Ergebnisse erzielt, einschließlich der Patienten, die keine Ringsideroblasten aufwiesen. Median hielt die Unabhängigkeit von Transfusionen unter Imetelstat 51,6 Wochen an, mit Placebo waren es 13,3 Wochen. 28,0 versus 3,3% der Patienten unter Imetelstat bzw. Placebo blieben 24 Wochen lang von Transfusionen verschont, und bei 17,8% versus 1,7% währte die Transfusionsfreiheit ein Jahr oder länger. Eine erythroide hämatologische Verbesserung zeigten 42,2% gegenüber 13,3% der Patienten.

„Zusammengefasst zeigte Imetelstat eine statistisch hochsignifikante und klinisch bedeutsame Wirksamkeit“, sagte Platzbecker. Eine solche Ansprechdauer sei bisher noch mit keiner anderen Therapie erreicht worden. Fast ein Fünftel der Patienten sei mit Imetelstat mindestens ein Jahr lang von Transfusionen unabhängig geworden. *Robert Bublak*

Bericht vom Kongress der European Hematology Association (EHA), der vom 8. bis 11. Juni in Frankfurt/Main stattfand.

CML: pegIFN als Add-on bei TKI-Therapie?

Ob pegyliertes Interferon (pegIFN) die Wirksamkeit einer des Tyrosinkinaseinhibitors (TKI) Nilotinib (Nilo) bei der chronischen myeloischen Leukämie (CML) weiter verbessern kann, wurde in der TIGER-Studie geprüft. Unter der Kombinationstherapie (pegIFN+Nilo) ließ sich nach 18 Monaten eine numerisch höhere Rate eines molekularen Ansprechens (MMR) erzielen als mit Nilo alleine (88 vs. 81%), so Andreas Hochhaus, Jena. Die Kombinationstherapie sei jedoch schlechter vertragen worden. Insbesondere waren Fatigue und eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit im pegIFN+Nilo-Arm häufiger. Die Wahrscheinlichkeit des Überlebens lag nach 8 Jahren bei 94% (pegIFN+Nilo) bzw. 95% (Nilo) und entsprach der in der Gesamtbevölkerung.

Friederike Klein

Bericht vom Kongress der European Hematology Association (EHA), der vom 8. bis 11. Juni in Frankfurt/Main stattfand.