

24. März 2020

---

## Änderungen in der hämatologischen Therapielandschaft

**Neue Strategien in der hämatologischen Praxis 2020 waren Thema eines Satelliten-Symposiums auf dem DKK unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Aristoteles Giagounidis, Düsseldorf. Beim Multiplen Myelom (MM) erweisen sich Dreierkombinationen in der Erstlinie als vielversprechend. Die Kombination Rituximab + Lenalidomid (R2) kann bei Hochrisiko-Patienten mit rezidiviertem folliculären Lymphom (FL) eine effektive Behandlungsoption darstellen. Einen neuen Ansatz bei Patienten mit Myelodysplastischem Syndrom (MDS) und chronischer Anämie ermöglicht der noch nicht zugelassene Erythrozyten-Reife-Aktivator Luspatercept.**

Praktische Entscheidungen in der Erstlinientherapie des MM forderte Prof. Dr. Christian Langer, Kempten: „Für nicht transplantationsfähige Patienten haben wir Dreierkombinationen zur Verfügung. Wir sollten sie auch anbieten, da wir z.B. durch die Ergänzung der Lenalidomid-Kombination mit Daratumumab klare Vorteile beim progressionsfreien, vielleicht sogar beim Gesamtüberleben sehen.“ So zeigte die MAIA-Studie in der Erstlinie bei nicht-transplantationsfähigen Patienten, dass das Risiko für Krankheitsprogression oder Tod unter Daratumumab + Lenalidomid und Dexamethason signifikant geringer war als unter Lenalidomid und Dexamethason ohne den Anti-CD38-Antikörper (1). Standard in der Erstlinientherapie beim FL ist die Chemoimmuntherapie. Prof. Dr. Sascha Dietrich, Heidelberg, wies darauf hin, dass sich die chemotherapiefreie Kombination R<sup>2</sup> in der Relevance-Studie als ebenso effektiv erwies wie die Chemoimmuntherapie, auch hinsichtlich des Gesamtüberlebens (OS) (2). Von großer Bedeutung in der Rezidivtherapie ist der Rezidivzeitpunkt: Patienten mit Progress innerhalb von 24 Monaten (POD24) haben ein schlechtes OS. „POD24 ist der robusteste prognostische Faktor, mit dem wir im Alltag Hochrisiko-Patienten identifizieren“, erklärte Dietrich (3). Für Patienten mit frühem ersten Rezidiv, für die die autologe Stammzelltransplantation keine Option ist, steht R<sup>2</sup> zur Verfügung. Bei POD24-Patienten reduzierte R2 das Progressions- und Sterberisiko gegenüber R-Placebo um 59% (4). Aufgrund ineffektiver Erythropoese leiden Patienten mit MDS häufig unter einer chronischen Anämie und sind auf regelmäßige Transfusionen angewiesen. Wie Prof. Dr. Katharina Götze, München, berichtete, führte Luspatercept in der Phase-III-Studie MEDALIST bei transfusionsbedürftigen Niedrigrisiko-MDS-Patienten gegenüber Placebo zu einer signifikanten Erhöhung der Tranfusionsunabhängigkeit (5).

Mascha Pömmerl

Quelle: Satelliten-Symposium „Berliner Runde. Was bleibt – was kommt? Neue Strategien in der Hämatologie“, DKK, 20.02.2020, Berlin; Veranstalter: Celgene

### Literatur:

(1) Facon T et al. *N Engl J Med* 2019;380:2104-15.

(2) Fowler NH et al. *J Clin Oncol* 2018;36 (suppl; abstr 7500).

(3) Casulo C, Barr PM. *Blood* 2019;133:1540-7.

(4) Leonard JP et al. *ICML 2019*, Abstract 069.

(5) Fenaux P et al. *N Engl J Med* 2020;382:140-51.