

25. Januar 2018

Ixazomib bewährt sich auch im klinischen Alltag

Multiples Myelom

Aktuelle Real-Life-Daten zeigen für den oralen Proteasom-Inhibitor vergleichbare Ergebnisse wie die Zulassungsstudie und bestätigen dessen Wirksamkeit beim Multiplen Myelom (MM) auch in der täglichen Praxis.

Ixazomib (Ninlaro®), der erste orale Proteasom-Inhibitor, wirkt hochselektiv und reversibel und erhielt im November 2016 die bedingte EU-Zulassung zur Behandlung des MM – der dritthäufigsten hämatologischen Neoplasie – in Kombination mit dem Immunmodulator Lenalidomid und Dexamethason (Rd) bei erwachsenen Patienten mit mindestens einer Vortherapie. Ixazomib wird als Fixdosis in einer Kapsel einmal wöchentlich (Tag 1, 8, 15) in einem 28-tägigen Behandlungszyklus zusätzlich zu einem Rd-Regime oral eingenommen und ermöglicht damit eine vollständig orale Therapie. Die Zulassung beruht auf den Daten der Phase-III-Studie TOURMALINE-MM1 (1).

„Ixazomib verlängerte das progressionsfreie Überleben um ein halbes Jahr“, berichtete Dr. Hans Salwender, Hamburg. Unter der neuen Kombination überlebten die Patienten 20,6 Monate vs. 14,7 Monate in der Kontrollgruppe ohne Fortschreiten der Erkrankung (HR=0,74; p=0,01).

Der Trend einer PFS-Verlängerung zeigte sich in allen vordefinierten Subgruppen etwa bei Patienten mit 3 Vortherapien (HR=0,37), bei zytogenetischem Standard- bzw. Hochrisiko (HR=0,64 bzw. 0,54) oder bei > 65-jährigen Patienten (HR=0,83).

78% der Patienten sprachen auf das Ixazomib-haltige Triplet an (vs. 72%), 48% mit einer Komplettremission oder sehr gutem partiellen Ansprechen (vs. 39%). Die mediane Zeit bis zum Ansprechen war 1,1 Monate (vs. 1,9 Monate). Mit zunehmender Therapiedauer stieg in beiden Armen der Anteil der Responder.

Eine retrospektive Studie zeigte nun, dass Ixazomib in der klinischen Praxis vergleichbar gute Ergebnisse wie in der Zulassungsstudie erzielen kann (2): Verglichen mit Bortezomib- und Carfilzomib-basierten Rd-Regimen scheinen Patienten mit oralem Ixazomib eine geringere Wahrscheinlichkeit für Therapieabbrüche und eine längere Zeit bis zur nächsten Therapie (TTNT) zu haben als Patienten mit den intravenösen Proteasom-Inhibitor-Komponenten.

Michael Koczorek

Quelle: Post-ASH-Pressekonferenz „Wie würden Sie sich entscheiden? Real-Life-Daten und Ergebnisse einer multizentrischen Querschnittsstudie zur Therapiepräferenz von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem

oder/und refraktärem Multiplen Myelom“, 20.12.2017, Hamburg; Veranstalter: Takeda

Literatur:

(1) Moreau P et al. *N Engl J Med* 2016;374:1621-34.

(2) Chari A et al. *ASH* 2017, Poster 1818.