

## „RRMM - das relapsierte und refraktäre Multiple Myelom“

Ass.-Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in M. Krauth, Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Programmdirektorin für Multiples Myelom Medizinische Universität Wien

Jedes Myelom, jede Patientin, jeder Patient hat eine eigene, personalisierte Erkrankung, die einer personalisierten Therapie bedarf. Die ESMO-Leitlinien aus dem Jahr 2017 gelten aufgrund der vielen Neuzulassungen inzwischen als überholt. Fast alle PatientInnen erhalten Revlimid® bereits in der ersten Therapielinie und sollten im ersten Relaps mit anderen Substanzen behandelt werden. Dasselbe wird in naher Zukunft auch die CD38 Antikörper (z.B. Darzalex®) betreffen.

Erste Studiendaten zeigen eine gute Wirksamkeit der IMiD-Weiterentwicklung **Iberdomid** in multirefraktären Patienten (*Anm: Iberdomid ist noch nicht zugelassen*). Studien bestätigen außerdem hohe Ansprechraten mit **Pomalidomid** (Imnovid®) bei Revlimid®-refraktären PatientInnen, obwohl es eine Substanz der gleichen Wirkungsklasse ist.

Am ASH 2020 wurden wichtige Studien für RRMM als „hot topics“ präsentiert: (*Anm.: alle Studien beim multiplen Myelom sind einzigartig in ihrem Design, sie können nicht 1:1 miteinander verglichen werden*)

### ASH 2020 Hot Topics RRMM (persönliche Auswahl)

- **CANDOR** Update: Daratumumab-Kd erreicht ein fast doppelt so gutes medianes krankheitsfreies Überleben (**mPFS**): 28,6 (Dara-Kd) vs. 15.2 Monate (Kd); Lenalidomid-refraktäre Patienten erreichen mit 28.1 Monaten ein vergleichbares medianes krankheitsfreies Überleben, wie die Patienten der Gesamtstudiengruppe.
- **IKEMA**: vielversprechende Ergebnisse mit Isatuximab-Kd, die Anzahl der Patienten mit einem Rückfall reicht bisher für eine Analyse nicht aus (mPFS: 19.15 Monate mit Kd). (*Anm: Der CD38-Antikörper **Isatuximab** erkennt einen anderen Teil des Oberflächenmoleküls und hat daher nicht exakt die gleiche Wirkweise wie Daratumumab.*)
- **APOLLO**: Daratumumab + Pomalidomid + Dexamethason (DPd) zeigte eine sehr gute Wirksamkeit bei Lenalidomid- und Bortezomib-vorbehandelten Patienten (mPFS: 12.4 vs. 6.9 Monate mit Pd). Die guten Ergebnisse wurden in Subgruppenanalysen bestätigt.
- **PLEIADES**: Hier konnte in verschiedenen therapeutischen Kombinationen gezeigt werden, dass Daratumumab subkutan gleich gut wirkt, ein vergleichbares Ansprechen erzielt und mit einer geringeren Nebenwirkungsrate verbunden ist, wie zuvor in der intravenösen Formulierung. Mittlerweile ist **Daratumumab** subkutan zugelassen.

Aufgrund der vielen neuen Studiendaten und Zulassungen werden noch in diesem Jahr neue ESMO Leitlinien für das Multiple Myelom erwartet.