

30. März 2016

Multiples Myelom: Carfilzomib bereichert das Armamentarium

„Wir haben keine Substanz, die das Multiple Myelom eigenständig heilen kann, aber wir haben neue Therapiebausteine, die gemeinsam eine wichtige Bereicherung des therapeutischen Arsenal darstellen“, konstatierte Prof. Martin Gramatzki, Kiel. So erweitert unter anderem der kürzlich in der EU zugelassene Proteasom-Inhibitor Carfilzomib die Therapieoptionen beim Multiplen Myelom (MM).

Wie Gramatzki bemerkte, stehen in den USA derzeit fünf neue Medikamente für die MM-Therapie zur Verfügung. Dabei handelt es sich um den oralen Proteasom-Inhibitor Ixazomib, um Carfilzomib (Kyprolis[®]), einen Proteasom-Inhibitor der nächsten Generation, um Panobinostat (Farydak[®]), einen Histon-Deacetylase(HDAC)-Inhibitor sowie um die Antikörper Daratumumab und Elotuzumab. Für Carfilzomib und Panobinostat bestehen bereits Zulassungen in der EU, für die beiden Antikörper sind sie beantragt und werden demnächst erwartet, so Gramatzki.

Den größten Vorteil von einer Behandlung mit Carfilzomib sieht der Onkologe in dessen Wirkweise, da sog. „off-target“-Effekte nicht auftreten, die z.B. unter Bortezomib, einem Proteasom-Inhibitor der ersten Generation, vorkommen. Dabei handelt es sich v.a. um die gefürchteten Polyneuropathien (PNP): Diese treten unter Carfilzomib im Gegensatz zu anderen Proteasom-Inhibitoren nicht auf.

„Damit leben wir momentan in einer sehr spannenden Zeit“, merkte Prof. Roland Fenk, Düsseldorf, an. Er erklärte, was dies konkret für die Behandlung des MM-Patienten, der typischerweise eher älter (> 70 Jahre) ist, bedeutet. „Viele verschiedene Substanzen und Doppel- bzw. Dreifachkombination machen die Therapieentscheidung schwierig“, so Fenk. Wegen der PNP sollte laut Fenk die Dreifachkombination aus Lenalidomid, Dexamethason und Carfilzomib bevorzugt werden. Er begründete dies mit den Studiendaten, die zur Zulassung von Carfilzomib geführt hatten: „Durch die Hinzunahme von Carfilzomib zu Lenalidomid/Dexamethason hatten 20% mehr Patienten ein komplettes Ansprechen, und nicht nur die Anzahl der Responder ist gestiegen, sondern auch die Qualität des Ansprechens.“ Fenk betonte auch das in der Studie hochsignifikant verlängerte progressionsfreie Überleben (PFS) von 26,3 Monaten (Vergleichsarm: 17 Monate). Auch auf Bortezomib refraktäre Patienten haben von Carfilzomib profitiert. Fenk resümierte: „Wir haben es bei Carfilzomib mit einer extrem gut verträglichen Substanz zu tun, was auch die Lebensqualität der Patienten spürbar erhöht.“

sk

Quelle: Satellitensymposium „Tiefer, schneller, länger – was bringt die Zukunft bei der Behandlung des multiplen Myeloms?“, DKK 2016, 25.02.2016, Berlin; Veranstalter: Amgen