

PRESSEMITTEILUNG

Neue Standards in der Behandlung von Patienten mit malignen Lymphomen

München/Berlin, 19. Dezember 2022 – Das Mantelzell-Lymphom (MCL) ist eine aggressive Krebsart, die häufig erst in einem späteren Stadium diagnostiziert wird, so dass viele Patienten eine relativ schlechte Prognose haben. In einer internationalen Studie der German Lymphoma Alliance (GLA) im Rahmen des Europäischen Mantelzell-Lymphom-Netzwerks zeigten nun MCL-Patienten, die zusätzlich den im Rezidiv zugelassenen BTK-Inhibitor Ibrutinib einnahmen, ein verbessertes progressionsfreies und numerisch sogar Gesamtüberleben gegenüber dem derzeitigen Behandlungsstandard (hochdosierte Immunochemotherapie mit anschließender autologer Stammzelltransplantation). Die Ergebnisse dieser Studie wurden auf dem diesjährigen Kongress der American Society of Hematology in New Orleans als Vortrag #1 präsentiert.

Das Ergebnis des dritten Vergleichs, ob Ibrutinib-Patienten von einer zusätzlichen Transplantation profitieren, steht noch aus, aber schon jetzt belegen die vorliegenden Ergebnisse die Überlegenheit einer Ibrutinib-Kombination gegenüber der autologen Stammzelltransplantation (SCT). „Nach der Etablierung der autologen Stammzelltransplantation vor 20 Jahren wird nun ein neuer Therapiestandard für jüngere MCL-Patienten etabliert: Basierend auf unseren Ergebnissen ist eine Chemotherapie plus Ibrutinib (mit oder ohne autologe SCT) der neue Standard für die Erstlinienbehandlung dieser Patienten“, erläuterte Prof. Dr. med. Martin Dreyling, Präsident der German Lymphoma Alliance und Oberarzt am Universitätsklinikum der LMU München, heute im Rahmen einer Online-Pressekonferenz. „Schon jetzt sind beide Ibrutinib-Kombinations-Kurven dem alten Standard, der autologen Transplantation, überlegen. Ich denke, die Kliniker werden aufgrund der besseren Verträglichkeit in Zukunft die autologe Transplantation durch Ibrutinib ersetzen, sobald eine Zulassung vorliegt.“

An der Studie nahmen 870 MCL-Patienten (mit einem Durchschnittsalter von 57 Jahren) teil, die in 14 europäischen Ländern behandelt wurden. Ein Drittel der Teilnehmer erhielt eine Standardbehandlung (hochdosierte zytarabinhaltige Immunochemotherapie, gefolgt von einer autologen Transplantation und einer Rituximab-Erhaltungstherapie im Rahmen der klinischen Routine), ein Drittel erhielt zusätzlich Ibrutinib und ein Drittel erhielt Ibrutinib anstelle der Stammzelltransplantation.

Der primäre Endpunkt war das Überleben bis zum Therapieversagen. Die Standardbehandlung war der Therapie mit Ibrutinib ohne Stammzelltransplantation nicht überlegen, während die Kombination von SCT plus Ibrutinib der alleinigen SCT überlegen war.

In der Erhaltungsphase der Behandlung hatten Patienten, die eine Stammzelltransplantation plus Ibrutinib erhielten, eine höhere Rate an unerwünschten Ereignissen. „Unter Berücksichtigung der Toxizität stellt damit eine Kombination aus Chemotherapie und Ibrutinib die optimale Therapie dar“, so Dreyling.

Die Studie, die Dreyling kürzlich beim ASH-Kongress in New Orleans präsentiert hat, unterstreicht die zentrale Rolle akademischer klinischer Studien bei der Verbesserung der Behandlungsergebnisse für Patienten mit einer ansonsten schlechten Prognose.

Das Abstract „Efficacy and Safety of Ibrutinib Combined with Standard First-Line Treatment or As Substitute for Autologous Stem Cell Transplantation in Younger Patients with Mantle Cell Lymphoma: Results from the Randomized Triangle Trial By the European MCL Network“ kann heruntergeladen werden unter:

<https://ash.confex.com/ash/2022/webprogram/Paper163018.html>

Late Breaking Abstract zum Wert der autologen Stammzelltransplantation bei Patienten mit primären ZNS-Lymphomen

Patienten mit primärem Lymphom des Zentralnervensystems werden derzeit mit einer hochdosierten Methotrexat-basierten Induktions-Immunchemotherapie behandelt, gefolgt von einer konsolidierenden Hochdosis-Chemotherapie und autologer Stammzelltransplantation (HDC-ASCT). Der Stellenwert der Hochdosis-Chemotherapie wurde bislang noch nie in einer randomisierten Studie geprüft. Prof. Dr. med. Gerald Illerhaus, Ärztlicher Direktor am Klinikum Stuttgart und Mitglied im Beirat der German Lymphoma Alliance, stellte im Rahmen der Pressekonferenz die MATRix/IELSG43-Studie vor, die die Hochdosis-Chemotherapie und Stammzelltransplantation mit einer konventionellen Chemotherapie bei Patienten mit primären ZNS-Lymphomen bis 70 Jahre vergleicht. In die größte randomisierte Phase-III Studie zur Überprüfung der Hochdosistherapie bei Patienten mit ZNS-Lymphomen wurden zwischen Juli 2014 und August 2019 insgesamt 368 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 59 Jahren in 56 Zentren und fünf Ländern (Deutschland, Italien, Dänemark, Norwegen, Schweiz) eingeschlossen; 230 Patienten wurden schließlich in die beiden Arme – konventionelle Therapie oder Hochdosistherapie – randomisiert. „Die internationale Studie erbrachte einen hochsignifikanten Vorteil hinsichtlich des krankheitsfreien und des Gesamtüberlebens durch die Hochdosis-Chemotherapie gegenüber der konventionellen Chemotherapie. Das Risiko an einem ZNS-Lymphom zu versterben konnte durch die Hochdosis-Chemotherapie um 54 Prozent reduziert werden“, so Illerhaus. Dies geschehe ohne messbare negative Auswirkungen auf die neurokognitiven Funktionen und mit einem hervorragenden Nutzen-Risiko-Verhältnis. „Die HDC-ASCT ist die Standard-Konsolidierungstherapie für fitte Patienten“, resümierte Illerhaus. Beim ASH 2022 wurden kürzlich die Daten der Interimanalyse präsentiert.

Das Abstract „Effects on Survival of Non-Myeloablative Chemoimmunotherapy Compared to High-Dose Chemotherapy Followed By Autologous Stem Cell Transplantation (HDC-ASCT) As Consolidation Therapy in Patients with Primary CNS Lymphoma - Results of an International Randomized Phase III Trial (MATRix/IELSG43)“

kann heruntergeladen werden unter:

<https://ash.confex.com/ash/2022/webprogram/Paper171733.html>

Über die German Lymphoma Alliance e.V. (GLA)

Die German Lymphoma Alliance e.V. setzt sich als gemeinnütziger Verein zum Ziel, die Therapieergebnisse für Patienten mit malignem Lymphom in Deutschland nachhaltig zu verbessern und hat heute ca. 500 persönliche und ca. 100 institutionelle Mitglieder. Sie fokussiert sich vor allem auf die Behandlung der Non-Hodgkin-Lymphome und führt dabei insbesondere die Aktivitäten der Deutschen Studiengruppe Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL), der Deutschen Studiengruppe für niedrig-maligne Lymphome

(GLSG) und der „Arbeitsgruppe Lymphome“ der Ostdeutschen Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie (OSHO) in Kooperation mit dem Kompetenznetz Maligne Lymphome (KML) zusammen.

Informationen unter: <https://www.german-lymphoma-alliance.de>

(Die angegebene Genderform vertritt alle Geschlechter.)

6.674 Zeichen

Die Pressemitteilung kann heruntergeladen werden unter www.german-lymphoma-alliance.de. Bei Abdruck Belegexemplar erbeten.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

German Lymphoma Alliance e.V. (GLA)
Geschäftsstelle
Bauhofstr. 12
10117 Berlin
Tel. +49 30 / 27 87 60 89 89
office@german-lymphoma-alliance.de
www.german-lymphoma-alliance.de