

Lymphom Kompetenz KOMPAKT



KML-Experten berichten vom EHA 2018 in Stockholm



Prof. Dr. med. Hartmut Goldschmidt Multiples Myelom (MM)

Leiter der Sektion Multiples Myelom der Med. Klinik V / Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg |
Leiter der German-speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG) |
Beiratsmitglied im Kompetenznetz Maligne Lymphome (KML) e.V.

(PF557) PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING BEFORE AND AFTER UPFRONT AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION FOR NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA – A SUBGROUP ANALYSIS FROM THE GMMG MM5 PHASE III TRIAL

Presenter: Maximilian Merz, Heidelberg, Germany

Author(s): Maximilian Merz, Thomas Hielscher, Anja Seckinger, Anna Jauch, Elias Karl Mai, Uta Bertsch, Marc Steffen Raab, Kai Neben, Hans Salwender, Igor W Blau, Hans-Walter Lindemann, Jan Dürig, Christof Scheid, Mathias Haenel, Katja Weisel, Stefan Delorme, Hans Ulrich Kauczor, Dirk Hose, Hartmut Goldschmidt, Jens Hillengass

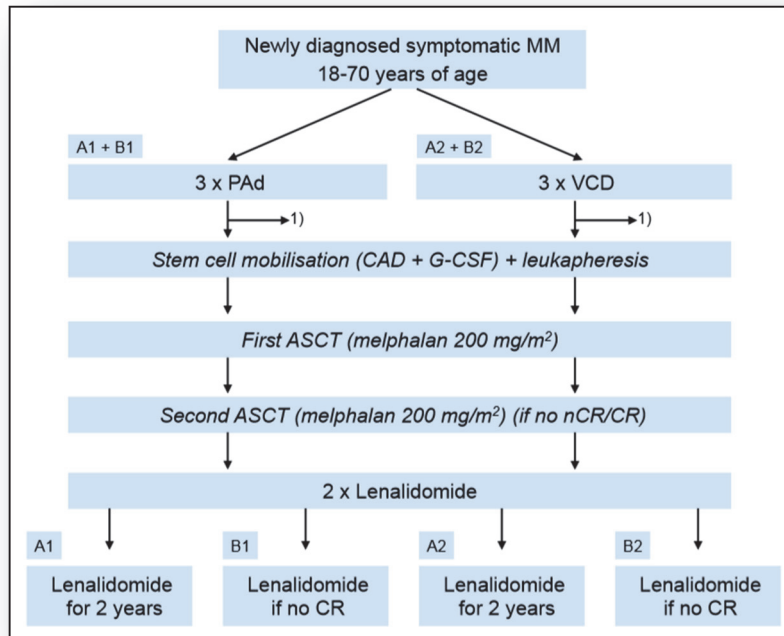
MRT im Verlauf der Therapie von NDMM innerhalb der GMMG MM5-Studie

M. Merz et al., Abstract PF557

- Das MRT kann bei Patienten mit Multiplem Myelom fokale Läsionen und eine diffuse Knochenmarkinfiltration nachweisen.
- Unizentrisch ist die negative Bedeutung der Persistenz von fokalen Läsionen nach Hochdosistherapie beschrieben (Hillengaß et al. Haematologica. 2012:1757-60).

MRT im Verlauf der Therapie von NDMM innerhalb der GMMG MM5-Studie

M. Merz et al., Abstract PF557



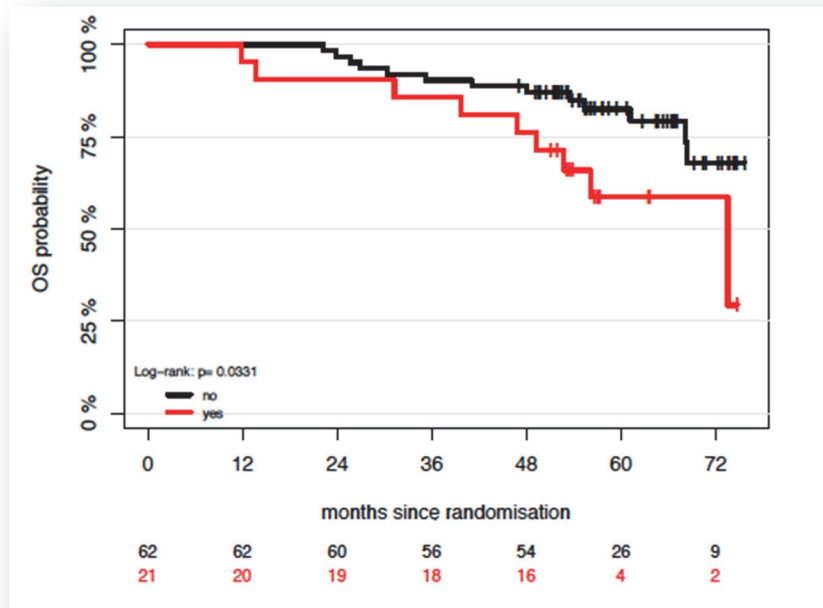
→ Pooled analysis of all 4 treatment arms

- Primary end points presented at ASH 2017
- MRI at baseline and before maintenance
- 167 patients enrolled in Heidelberg
- 83 patients received an MRI at baseline
- 77 patients received an MRI before maintenance



MRT im Verlauf der Therapie von NDMM innerhalb der GMMG MM5-Studie

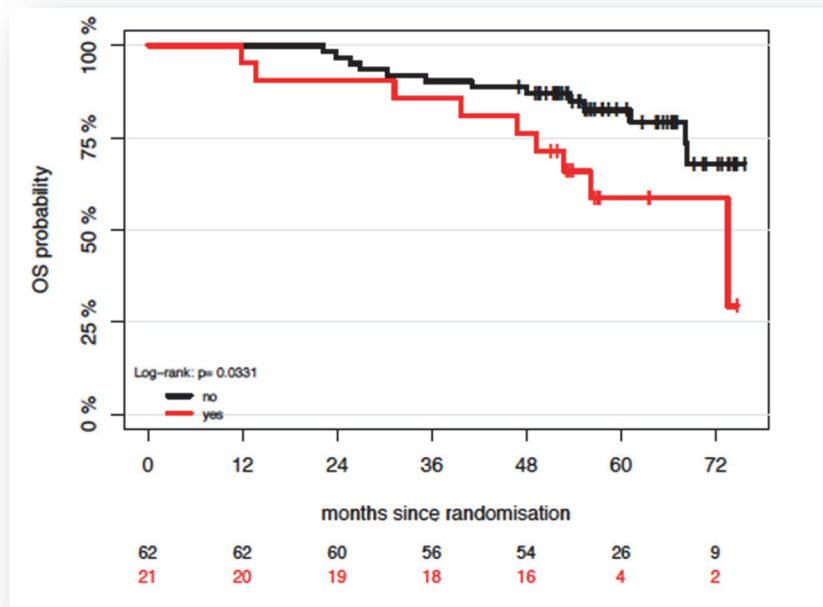
M. Merz et al., Abstract PF557



- Extramedullary Disease (EMD) in 25.3%
- Shorter overall survival
5 year OS 59% [40%;87%] with EMD
5 year OS 83% [73%;93%] without EMD
p log-rank: 0.03

MRT im Verlauf der Therapie von NDMM innerhalb der GMMG MM5-Studie

M. Merz et al., Abstract PF557



Occurrence of T2 hyperintense focal lesions after high dose therapy

• associated with shorter median PFS:
17 months vs. 45 months, $p = 0.014$

• more often at baseline:

- deletion 13p (62% vs. 33%, $p=0.03$)

- EMD (48% vs. 7%, $p<0.001$)

- medium/high proliferation by GEP (92% vs. 67%, $p=0.03$)

(LB2606) ELOTUZUMAB PLUS POMALIDOMIDE/DEXAMETHASONE (EPD) VS PD FOR TREATMENT OF RELAPSED/REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (RRMM): RESULTS FROM THE PHASE 2, RANDOMIZED OPEN-LABEL ELOQUENT-3 STUDY

Presenter: Meletios A Dimopoulos, Athen, Griechenland

Author(s): Meletios A Dimopoulos, Dominik Dytfeld, Sebastian Grosicki, Philippe Moreau, Naoki Takezako, Mitsuo Hori, Xavier Leleu, Richard LeBlanc, Kenshi Suzuki, Marc S. Raab, Paul G. Richardson, Mihaela Popa McKiver, Ying-Ming Jou, Suresh G. Shelat, Michael Robbins, Brian Rafferty, Jesús San Miguel

Pomalidomid/Dexa versus Pomalidomid/Dexa plus Elotuzumab: Besseres Ansprechen und verlängertes PFS

M. A. Dimopoulos et al., Abstract LB2606

- Pomalidomid (Pom) + Dexamethason (Pd) ist indiziert nach einer Therapie mit Lenalidomid (Len) und einem Proteasominhibitor.
- Die Behandlung des RRMM mit Elotuzumab (Elo) + Lenalidomid (Len) / Dexamethason (Dex) führt zu einem verlängerten PFS.
- Es ist zu vermuten, dass Elo + Pom ähnlich wie Elo + Len synergistisch wirken.

Pomalidomid/Dexa versus Pomalidomid/Dexa plus Elotuzumab: Besseres Ansprechen und verlängertes PFS

M. A. Dimopoulos et al., Abstract LB2606

Therapiearm

EPd: Elo 10 mg/kg IV wöchentlich in Zyklus 1–2 und anschließend 20 mg/kg IV alle 4 Wochen; Pom: 4 mg oral an Tag 1–21 jedes Zyklus; Dex: 40 bzw. 20 mg äquivalent wöchentlich für Patienten ≤75 Jahre oder >75 Jahre n=60

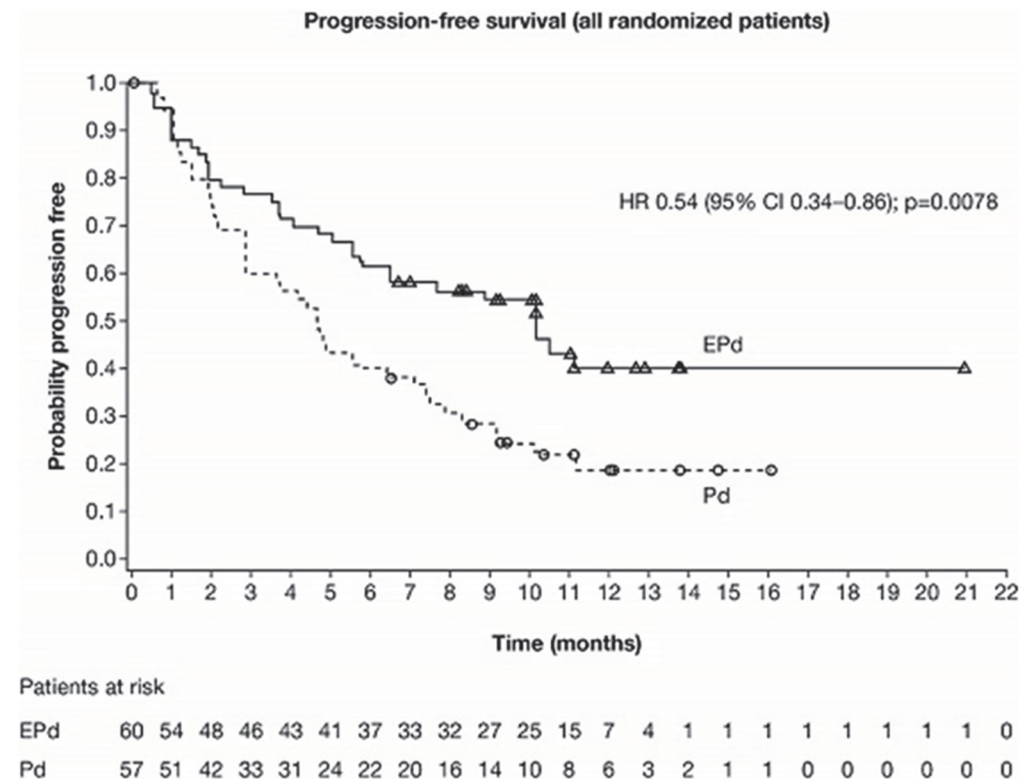
Pd: Pom: 4 mg oral an Tag 1–21 jedes Zyklus; Dex: 40 bzw. 20 mg äquivalent wöchentlich für Patienten ≤75 Jahre oder >75 Jahre (n=57)

Endpunkte

- PFS
- ORR
- Gesamtüberleben (OS)

Pomalidomid/Dexa versus Pomalidomid/Dexa plus Elotuzumab: Besseres Ansprechen und verlängertes PFS

M. A. Dimopoulos et al., Abstract LB2606



Pomalidomid/Dexa versus Pomalidomid/Dexa plus Elotuzumab: Besseres Ansprechen und verlängertes PFS

M. A. Dimopoulos et al., Abstract LB2606

- Pomalidomid/Dex plus Elotuzumab reduziert das Risiko einer Krankheitsprogression/Tod gegenüber Pd um 46%.
- Sicherheitsprofil von Pomalidomid/Dex plus Elotuzumab ist gut.
- Pomalidomid/Dex plus Elotuzumab kann eine neue Therapieoption für Patienten mit RRMM bei Versagen von Lenalidomid und Proteasomeninhibitor sein.

(S106) AUTOLOGOUS STEM CELL TRANSPLANTATION IS SAFE AND EFFECTIVE FOR OLDER MYELOMA PATIENTS: RESULTS FROM THE MYELOMA XI TRIAL

Presenter: Charlotte Pawlyn et al., London, UK

Author(s): Charlotte Pawlyn, Faith Davies, Alina Striha, David Cairns, John Jones, Bhuvan Kishore, Mamta Garg, Cathy Williams, Kamaraj Karunanithi, Jindriska Lindsay, Matthew Jenner, Gordon Cook, Nigel Russell, Mark Drayson, Martin Kaiser, Roger Owen, Walter Gregory, Gareth Morgan, Graham Jackson

Alter und autologe Blutstammzelltransplantation beim MM

Charlotte Pawlyn et al., Abstract S106

- Eine Altersbegrenzung der autologen Blutstammzelltransplantation (ABSCT) wird in verschiedenen Ländern festgelegt.
- Hierzu gibt es kontroverse Daten.
- Bei über 65-jährigen Patienten ist eine signifikante Zunahme der ABSCT-Zahlen zu verzeichnen. Randomisierte Studien fehlen oft.

Alter und autologe Blutstammzelltransplantation beim MM

Charlotte Pawlyn et al., Abstract S106

- In der großen MRC XI Studie wurden Patienten mit ABSCT nach mindestens 4 Induktionszyklen untersucht
- Je höher das Patientenalter, umso geringer war der Anteil der Patienten, die tatsächlich eine ABSCT erhielten. Das PFS der transplantierten Patienten sank mit steigendem Alter. Jedoch gab es keinen signifikanten Unterschied im OS in den Altersgruppen.
- Die Fitness des MM-Patienten ist entscheidend, nicht das kalendarische Alter.

Die Kurzpräsentationen sind online unter

www.lymphome.de/eha2018

Für den Inhalt verantwortlich:

Prof. Dr. med. Hartmut Goldschmidt

Med. Klinik V und NCT Heidelberg | Universitätsklinikum Heidelberg

Das Informationsprojekt wird unterstützt von den Firmen



Diese hatten keinen Einfluss auf die Inhalte.