MedWiss.Online

Ibrutinib/Rituximab bei Behandlung von CLL-Patienten mit längerem progressionsfreiem Überleben assoziiert als Chemoimmuntherapie

Datum: 09.11.2022

Original Titel:
Long-term outcomes for ibrutinib-rituximab and chemoimmunotherapy in CLL: updated results of the E1912 trial

Kurz & fundiert

- Phase-III-Studie: Vergleich von Ibrutinib/Rituximab und Chemoimmuntherapie (Fludarabin, Cyclophosphamid, Rituximab)
- Längeres progressionsfreies- und Gesamtüberleben mit Ibrutinib/Rituximab
- Vorteil durch Ibrutinib bei Patienten mit und ohne IGHV-Mutation

MedWiss – **In einer Phase-II-Studie wurde die Wirksamkeit der Medikamente Ibrutinib/Rituximab (IR) bei chronisch-lymphatischer Leukämie (CLL) mit einer Chemoimmuntherapie mit Fludarabin, Cyclophosphamid und Rituximab (FCR) verglichen. Die Studie zeigte, dass IR im Vergleich zu FCR mit einem längeren progressionsfreien Überleben und Gesamtüberleben assoziiert war. Dies war sowohl bei Patienten mit als auch ohne IGHV-Mutation der Fall.**

Bei einer Chemoimmuntherapie einer chronisch-lymphatischen Leukämie (CLL) werden Zytostatika in Kombination mit einer Antikörpertherapie eingesetzt. Bei der Chemoimmuntherapie „FCR“ wird neben den Zytostatika Fludarabin und Cyclophosphamid auch der Antikörper Rituximab angewandt. Antikörper werden in der Krebsimmuntherapie als sogenannter passiver Impfstoff eingesetzt. Diese erkennen bestimmte Antigene auf der Tumoroberfläche und binden an diese. Dadurch wird im Falle von Rituximab ein Signalweg in den Tumorzellen ausgelöst, der zum Absterben der Zellen führt.

Phase-III-Studie untersucht Wirksamkeit von Ibrutininb mit Rituximab

Bei dem Medikament Ibrutinib handelt es sich um einen sogenannten Tyrokinase-Inhibitor. Es hemmt das Enzym Bruton-Tyrosinkinase (BTK), das eine wichtige Rolle in den B-Lymphozyten spielt. Das Enzym fördert das Überleben der Zellen und reguliert deren Migration zu den Organen. Hier teilen sich die B-Lymphozyten normalerweise. Durch die Hemmung soll die Ausbreitung und Teilung der kanzerösen B-Lymphozyten also eingeschränkt werden.

In einer Phase-III-Studie wurde nun die Behandlung mit einer Kombination aus Ibrutinib und Rituximab (IR) mit einer Chemoimmuntherapie mit Fludarabin, Cyclophosphamid und Rituximab

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

(FCR) verglichen. Für die Studie wurden 529 Patienten ohne Vorbehandlung 2:1 aufgeteilt und erhielten entweder IR oder sechs Zyklen FCR.

Längeres progressionsfreies Überleben bei Behandlung mit Ibrutinib/Rituximab

Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 5,8 Jahren wurden bei der Behandlung mit IR bessere Ergebnisse für das progressionsfreie Überleben und das Gesamtüberleben erzielt als bei der Behandlung mit FCR. Dabei wurde das progressionsfreie Überleben sowohl bei Patienten mit mutiertem als auch mit unmutiertem IGHV-Status verbessert:

- Progressionsfreies Überleben: HR: 0,37; $p < 0{,}001$
- Gesamtüberleben: HR: 0,47; $p = 0{,}018$

Die Autoren schlussfolgerten, dass bei der Behandlung mit IR gegenüber der Behandlung mit FCR bessere progressionsfreie- und Gesamtüberlebensraten erzielt worden seien. Zudem werde eine fortlaufende Behandlung mit Ibrutinib von den meisten Patienten über fünf Jahre hinaus vertragen.

Referenzen:

Shanafelt TD, Wang XV, Hanson CA, Paietta EM, O'Brien S, Barrientos J, Jelinek DF, Braggio E, Leis JF, Zhang CC, Coutre SE, Barr PM, Cashen AF, Mato AR, Singh AK, Mullane MP, Little RF, Erba H, Stone RM, Litzow M, Tallman M, Kay NE. Long-term outcomes for ibrutinib-rituximab and chemoimmunotherapy in CLL: updated results of the E1912 trial. Blood. 2022 Jul 14;140(2):112-120. doi: 10.1182/blood.2021014960 . PMID: 35427411 .

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de