

Selbsthilfegruppe Myelom/Lymphom

Rezidivtherapie beim Myelom/Lymphom – aktuelle Therapieansätze

Dr. Michael Leisch



Salzburg
Cancer
Research
Institute

CCCIT
Center for
Clinical Cancer
and Immunology Trials

LIMCR
Laboratory for
Immunological and
Molecular Cancer Research



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR
INNERE MEDIZIN III

MIT HÄMATOLOGIE, INTERNISTISCHER ONKOLOGIE,
HÄMSTÄBELOGIE, INFEKTILOGIE, RHEUMATOLOGIE
UND ONKOLOGISCHES ZENTRUM

Überblick Multiples Myelom:

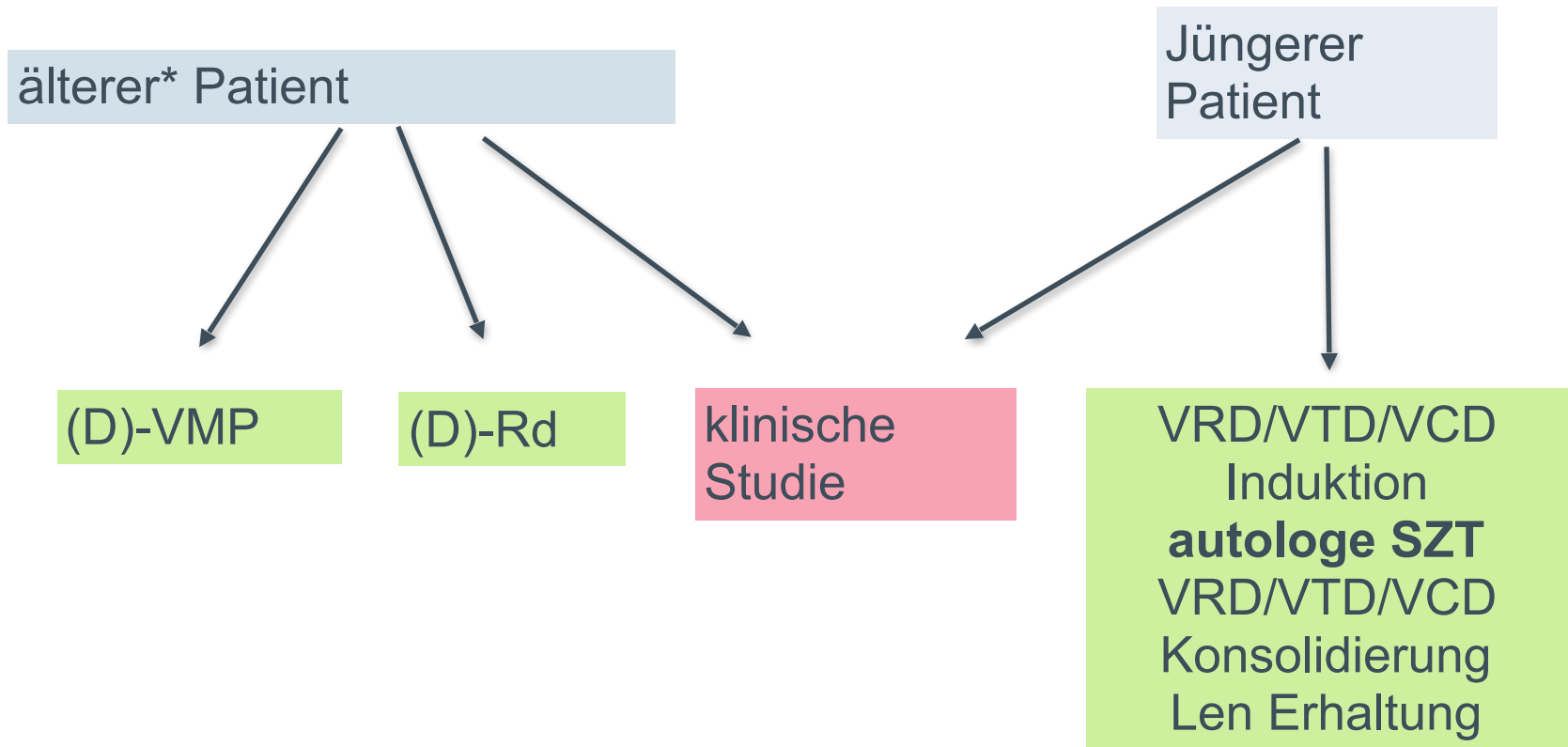
- Tumorerkrankung ausgehend von Plasmazellen (= Antikörper-produzierende Zellen)
- Häufig: Anämie (=Blutarmut), erhöhter Calciumspiegel im Blut, Osteolysen (=Löcher) der Knochen, Nierenfunktionsstörung
- Diagnose durch Blut- und Knochenmarksuntersuchung, CT der Knochen
- meist chronische Erkrankung

Überblick Diffus großzelliges B-Zell Lymphom

- Tumorerkrankung der B-Lymphozyten (Abwehrzellen)
- häufig: Lymphknotenschwellung, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Fieber
- Diagnose durch Lymphknotenentnahme, (PET)-CT Untersuchung
- aggressive (= unbehandelt schnell voranschreitende) Erkrankung

Erstbehandlung bei Multiplem Myelom

Erstbehandlung des Multiplen Myeloms



*nicht für Stammzelltransplantation belastbarer

Therapieergebnisse Multiples Myelom (ohne Transplantation)

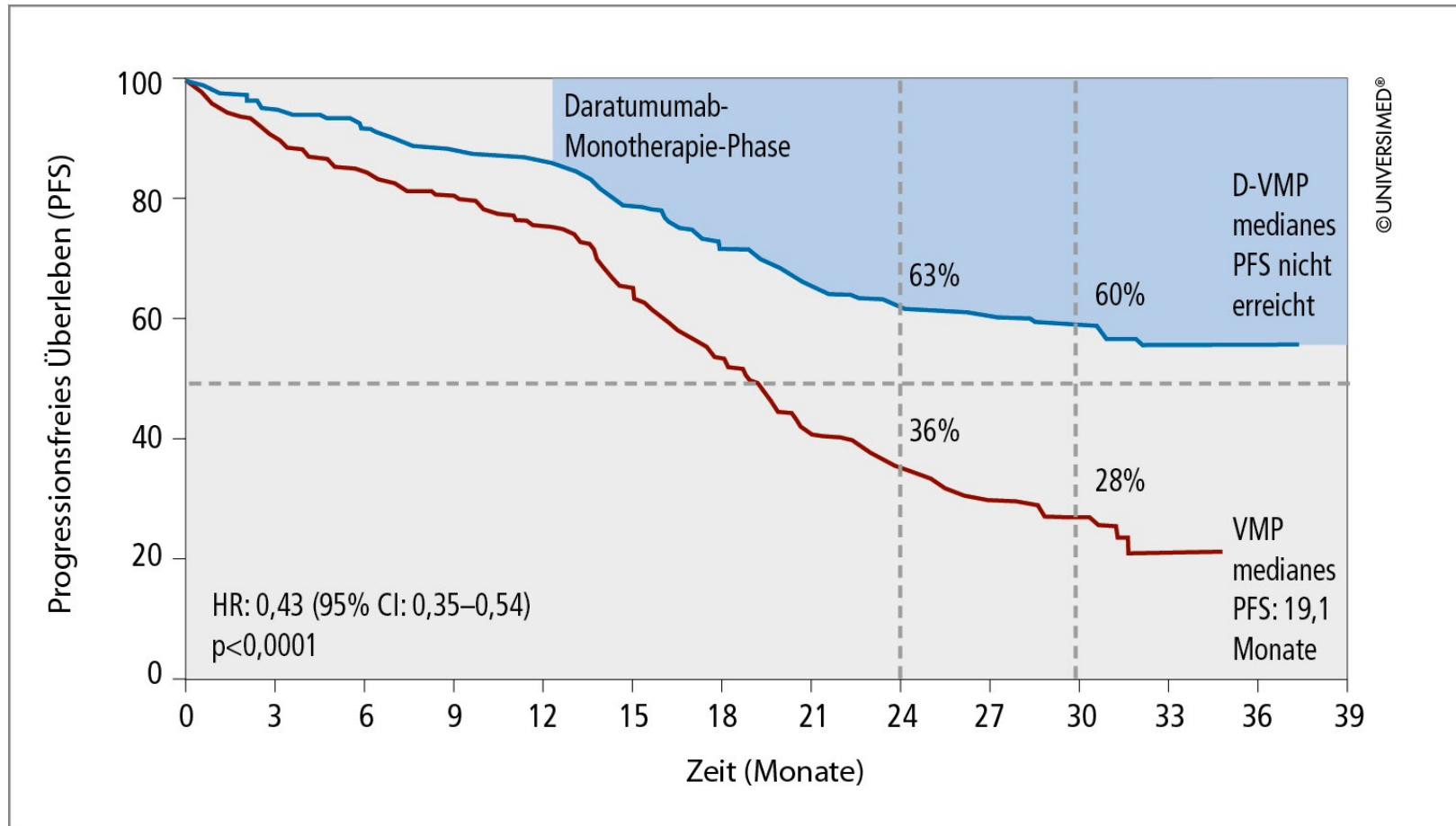
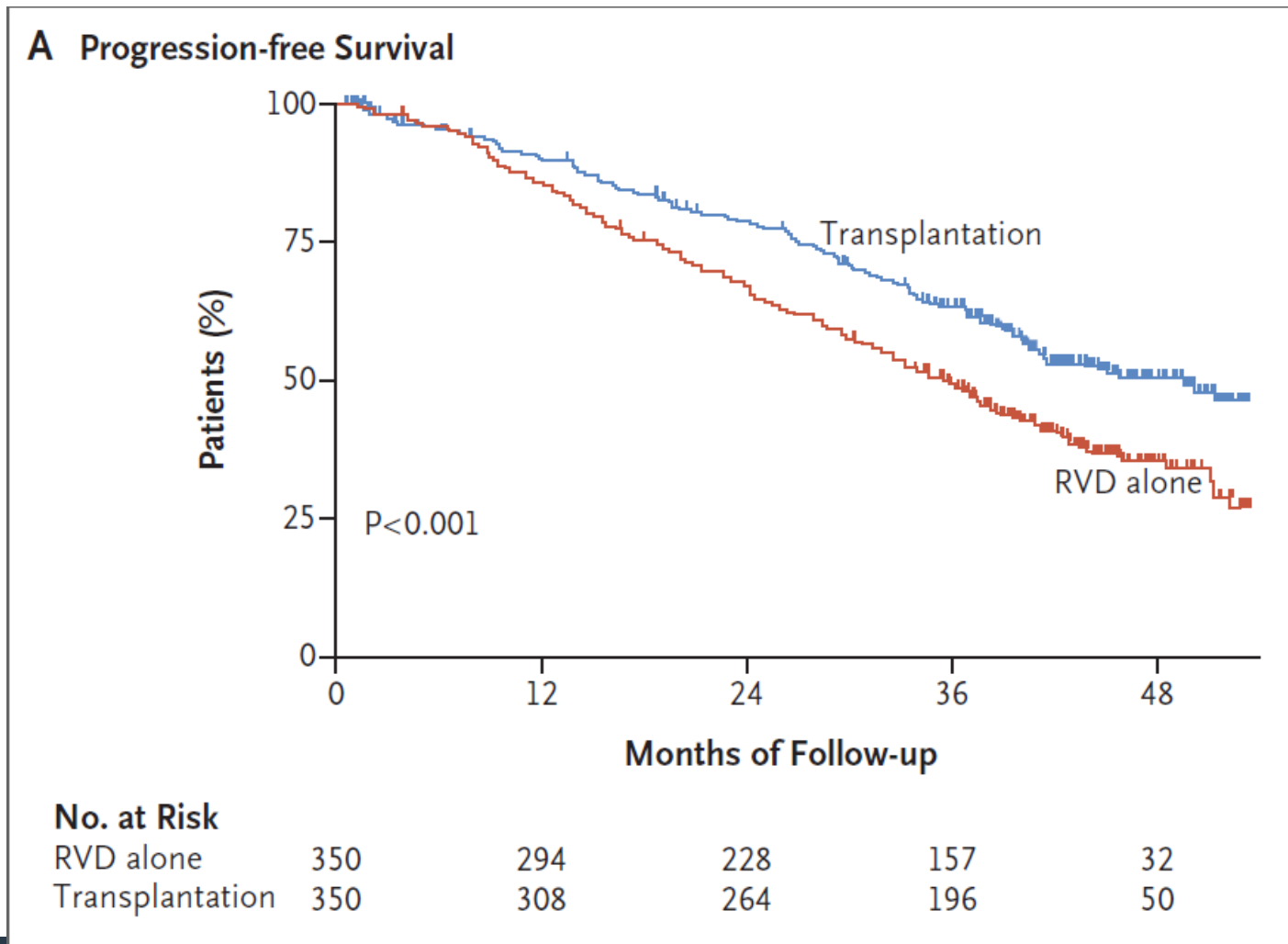


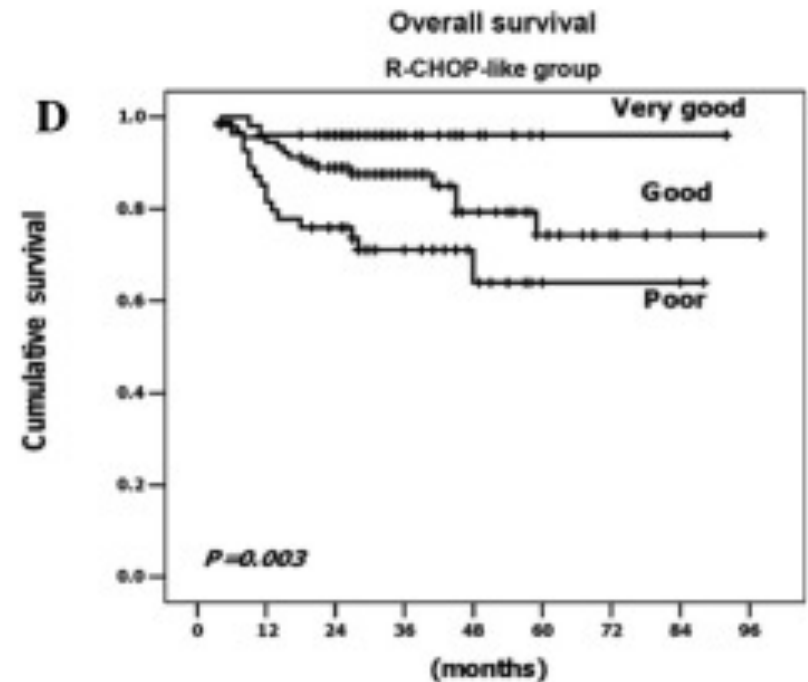
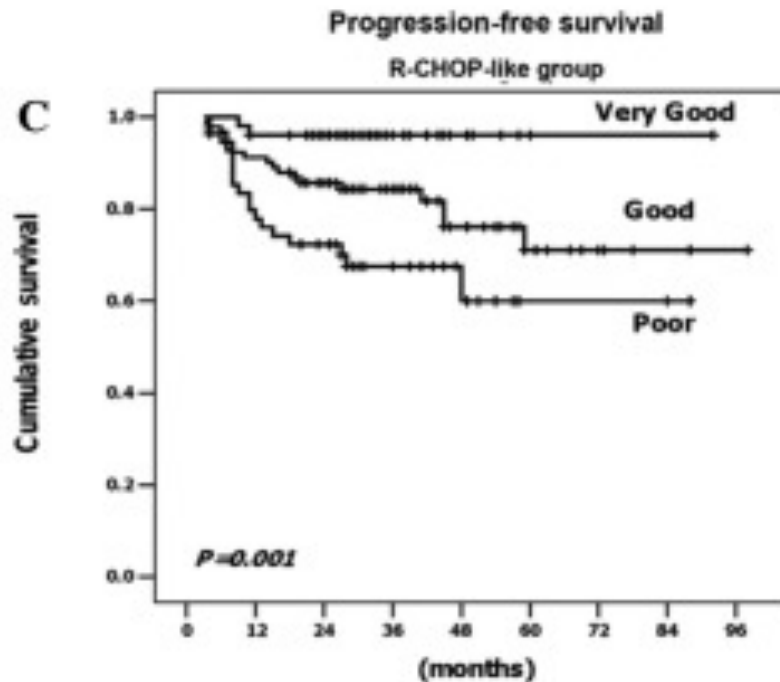
Abb. 1: Progressionsfreies Überleben (PFS) unter VMP mit oder ohne Daratumumab

Therapieergebnisse Multiples Myelom (mit Transplantation)

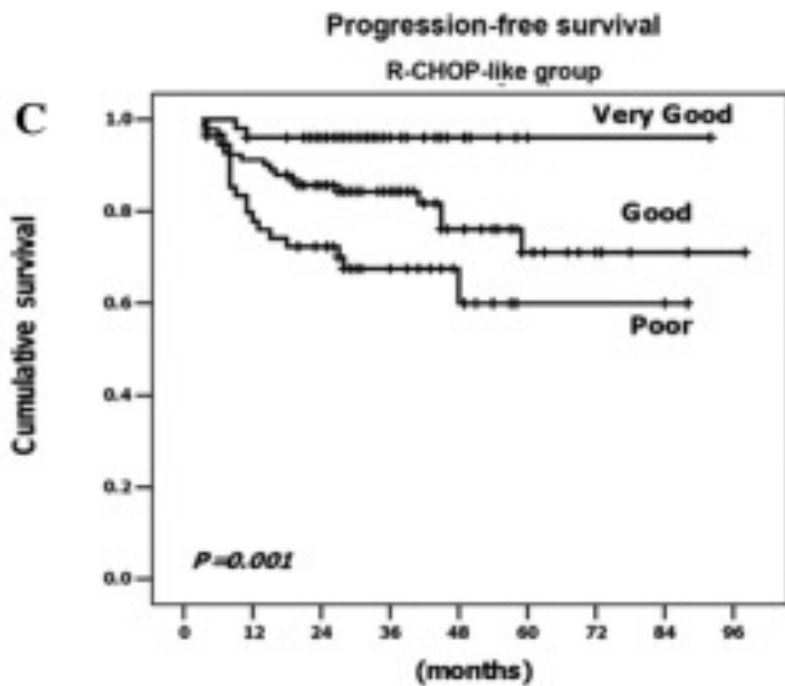


Therapie DLBCL

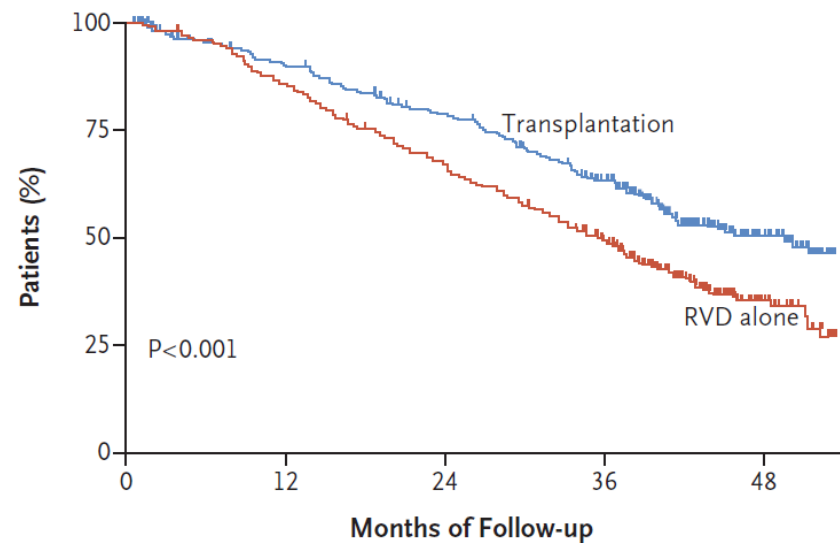
4-6 Zyklen R-CHOP (Antikörper + Chemotherapie)



Vergleich Krankheitsverlauf Myelom vs. DLBCL



A Progression-free Survival



No. at Risk

RVD alone	350	294	228	157	32
Transplantation	350	308	264	196	50

Rezidivtherapie beim Multiplen Myelom

Rezidiv = Wiederkehren der Erkrankung nach Behandlung

Heilung nur in Einzelfällen möglich

Chronische (oft) dauerhafte Therapie notwendig

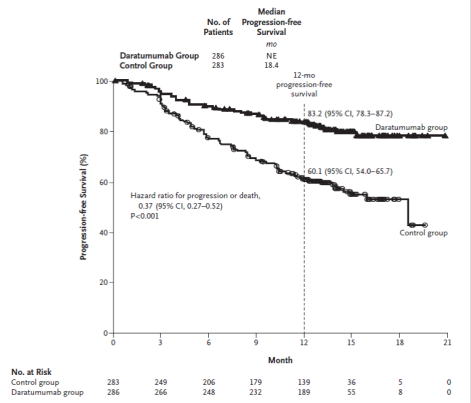
Viele verschiedene Möglichkeiten (Infusionen, Tabletten)

„Qual der Wahl“

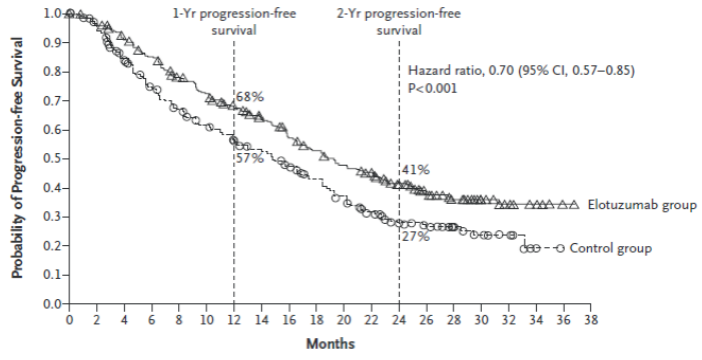
Alternatives Therapieregime

Ausgewählte Phase 3 Studien im 1. Relapse

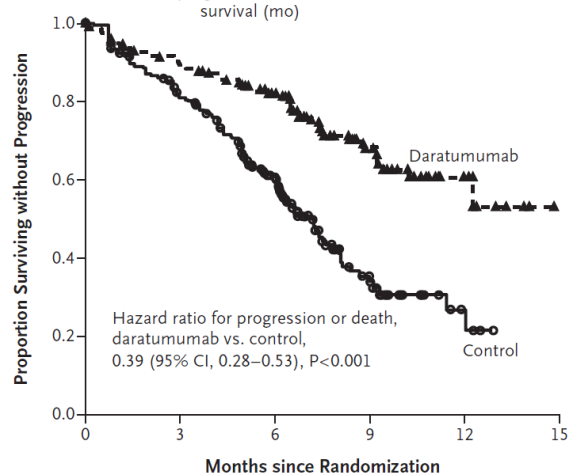
	Schema	Studie	Design	ORR %	PFS (m)	OS (m)
IMID basiert	Rd	MM-009 MM-010	Rd vs d	60 vs 20	11 vs 5	30 vs 20*
	DaraRd	POLLUX	Dara Rd vs Rd	93 vs 76	30 Mo PFS 58 vs 35%	NR
	KRd	ASPIRE	Rd vs KRd	87 vs 67	26 vs 17	48 vs 40*
	IxaRd	TOURMALINE MM1	IxaRd vs Rd	78 vs 72	21 vs 15	NR
	EloRd	ELOQUENT 2	EloRd vs Rd	79 vs 66	19 vs 15	44 vs 40*
PI basiert	Kd	ENDEAVOR	Kd vs Vd	77 vs 63	19 vs 9	48 vs 40
	PanVd	PANORAMA 1	PanVd vs Vd		12 vs 8	NR
	DaraVd	CASTOR	Dara Vd vs Vd	83 vs 63	12 Mo PFS 61 vs 27	NR
	PomVd	OPTIMIISM	PomVd vs Vd	82,5 vs 50	11,2 vs 7,1	NR



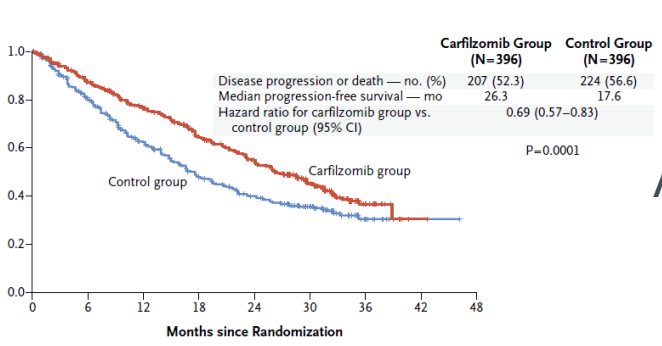
Pollux



Eloquent 2

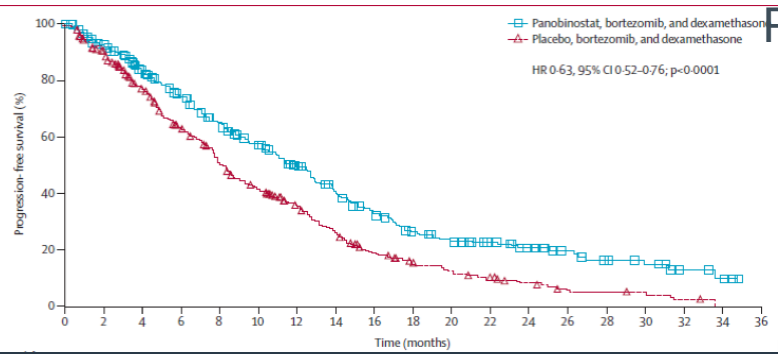
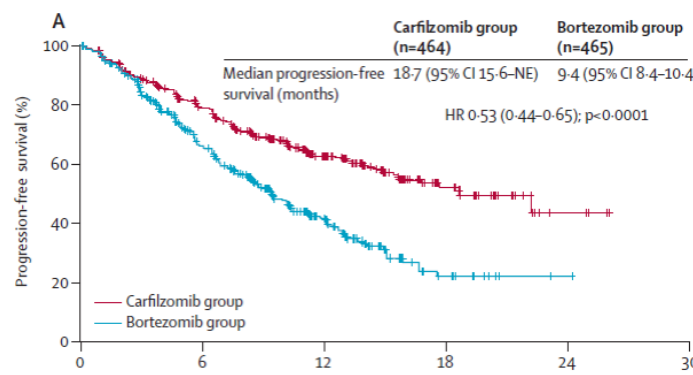


Castor



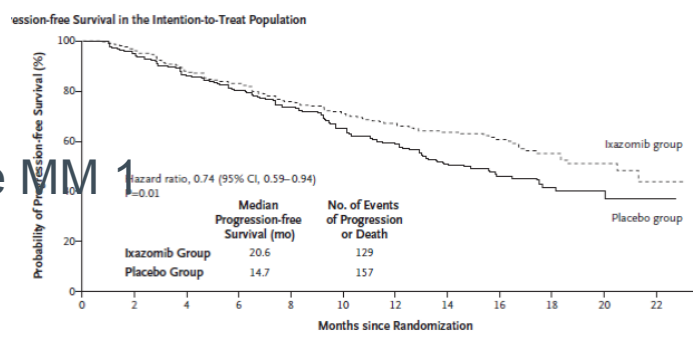
Aspire

Endeavor



Panorama 1

Tourmaline MM 1



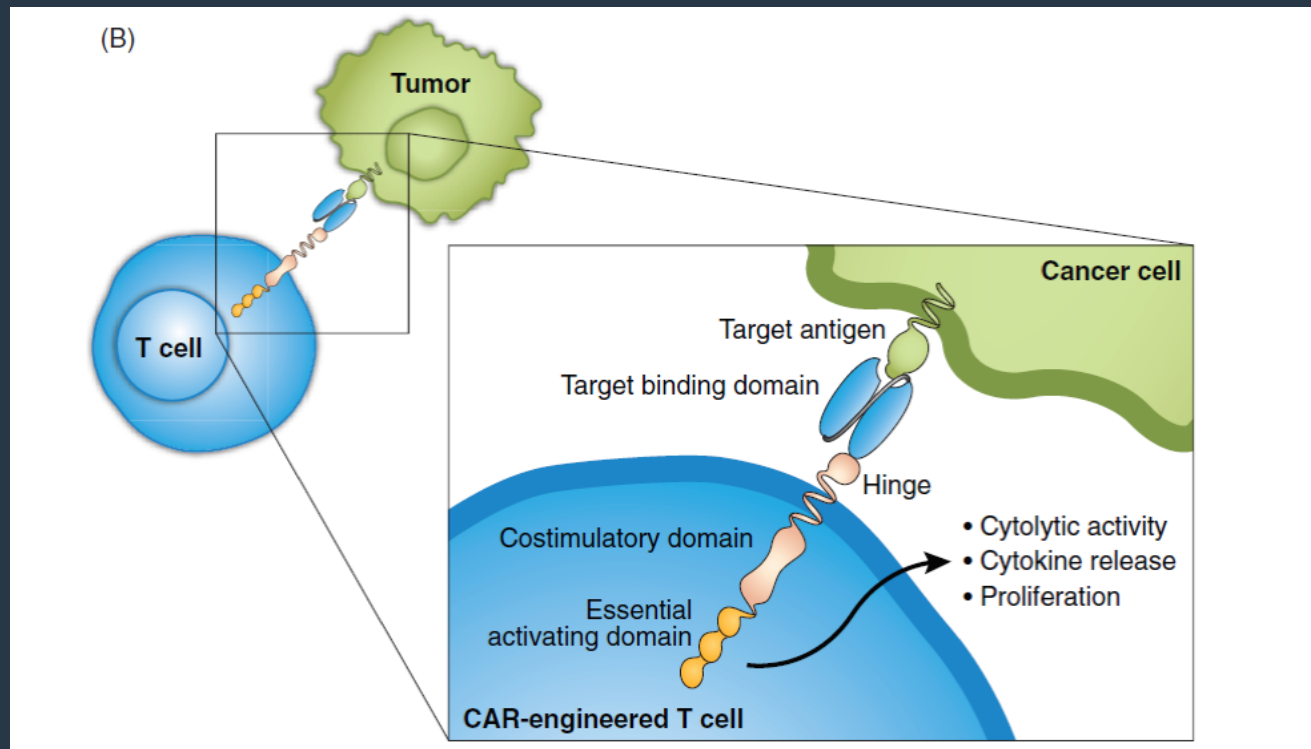
Rezidivtherapie beim DLBCL

Behandlungsziel ist die Heilung

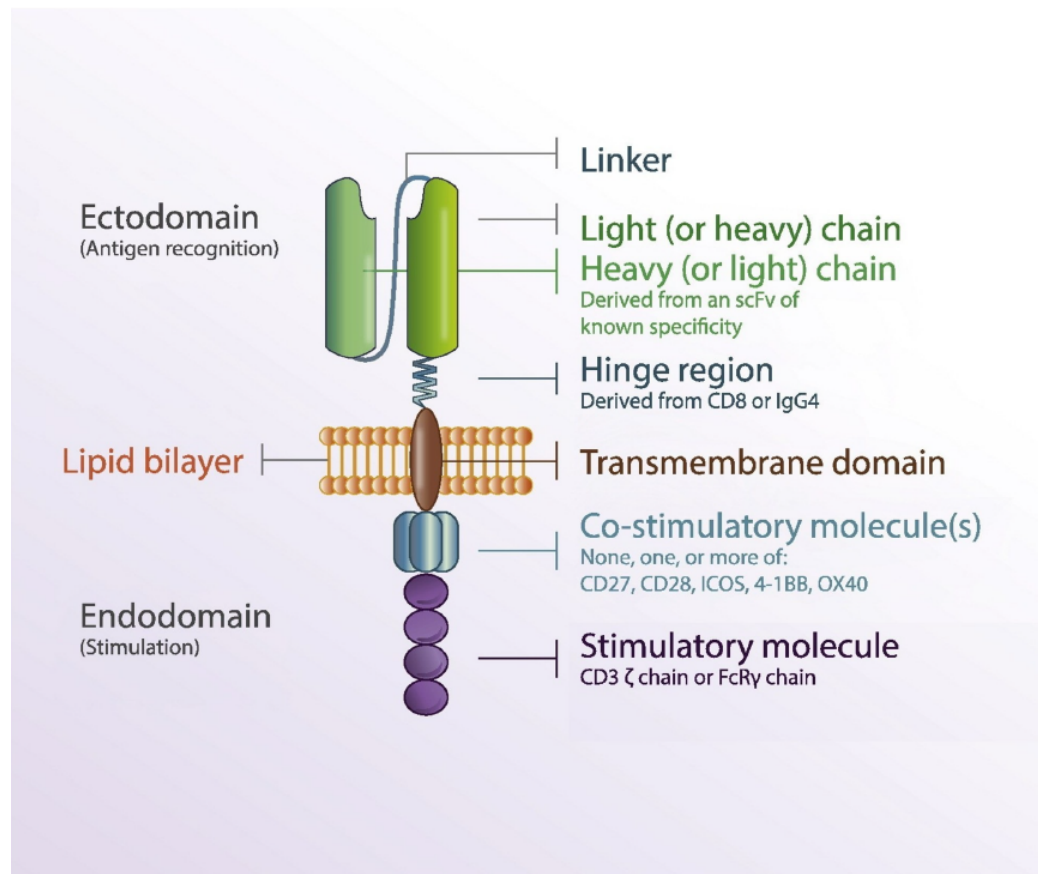
aber: aggressive Chemotherapie mit Stammzelltransplantation
nötig

neue Entwicklung: CAR-T Zell Therapie

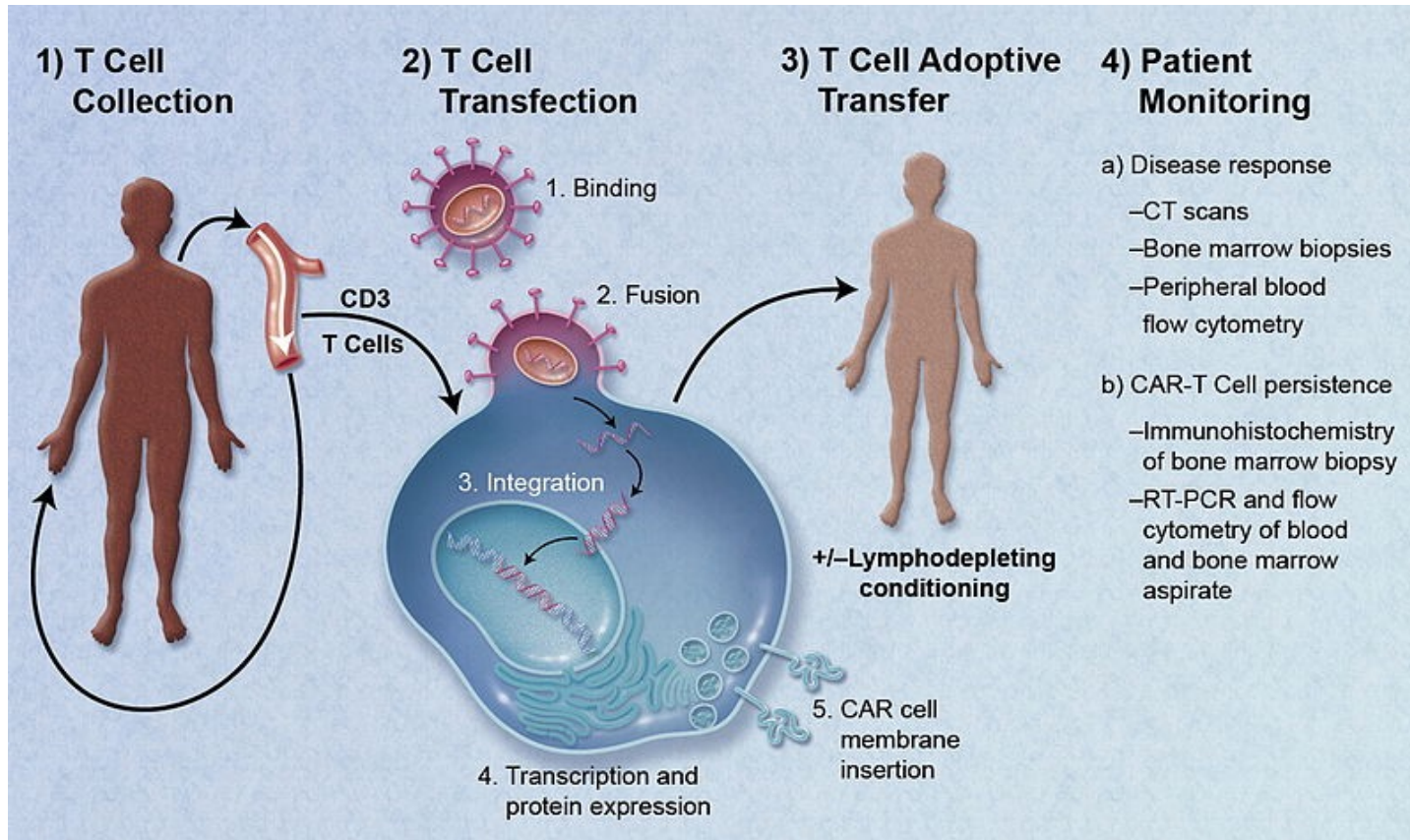
Was ist eine CAR-T-Zelle



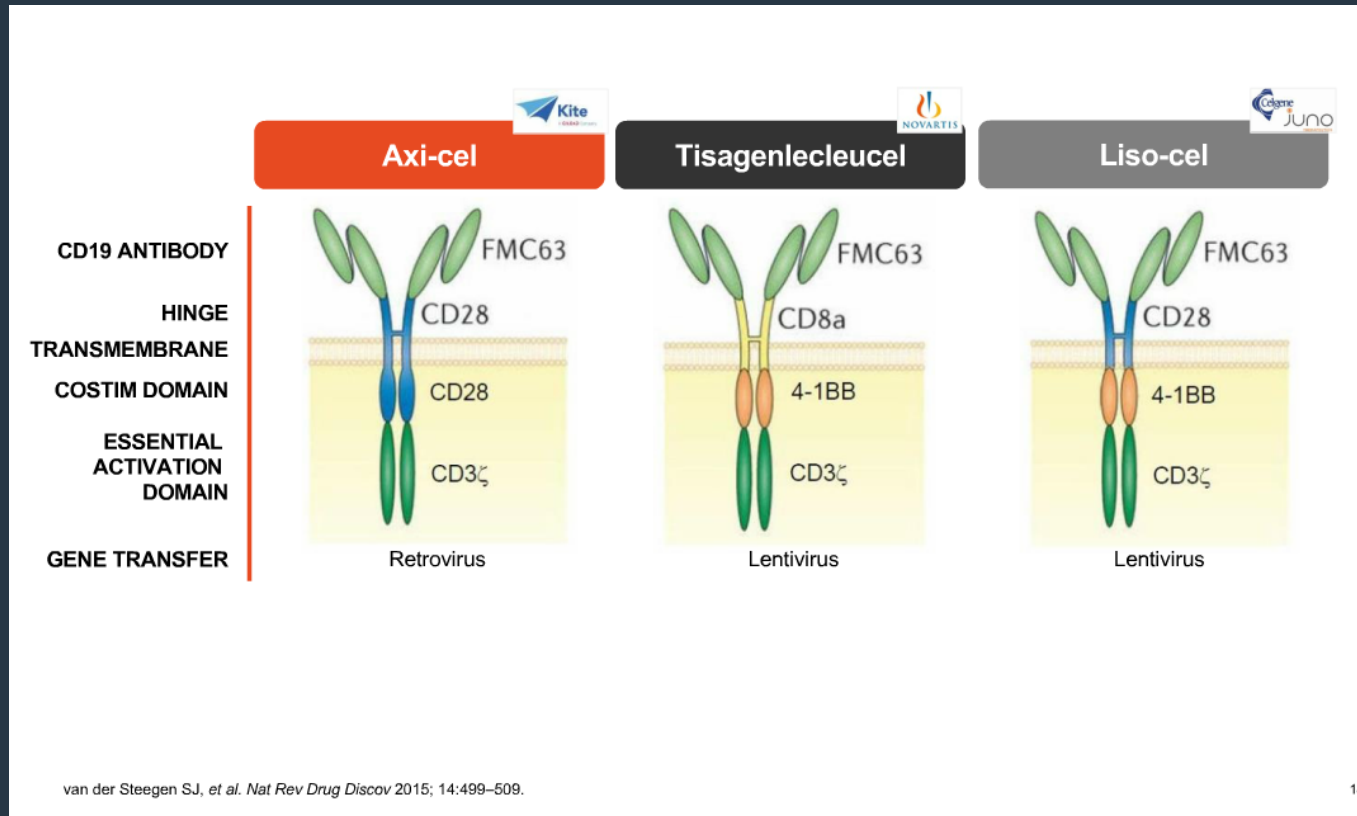
Was ist eine CAR-T-Zelle



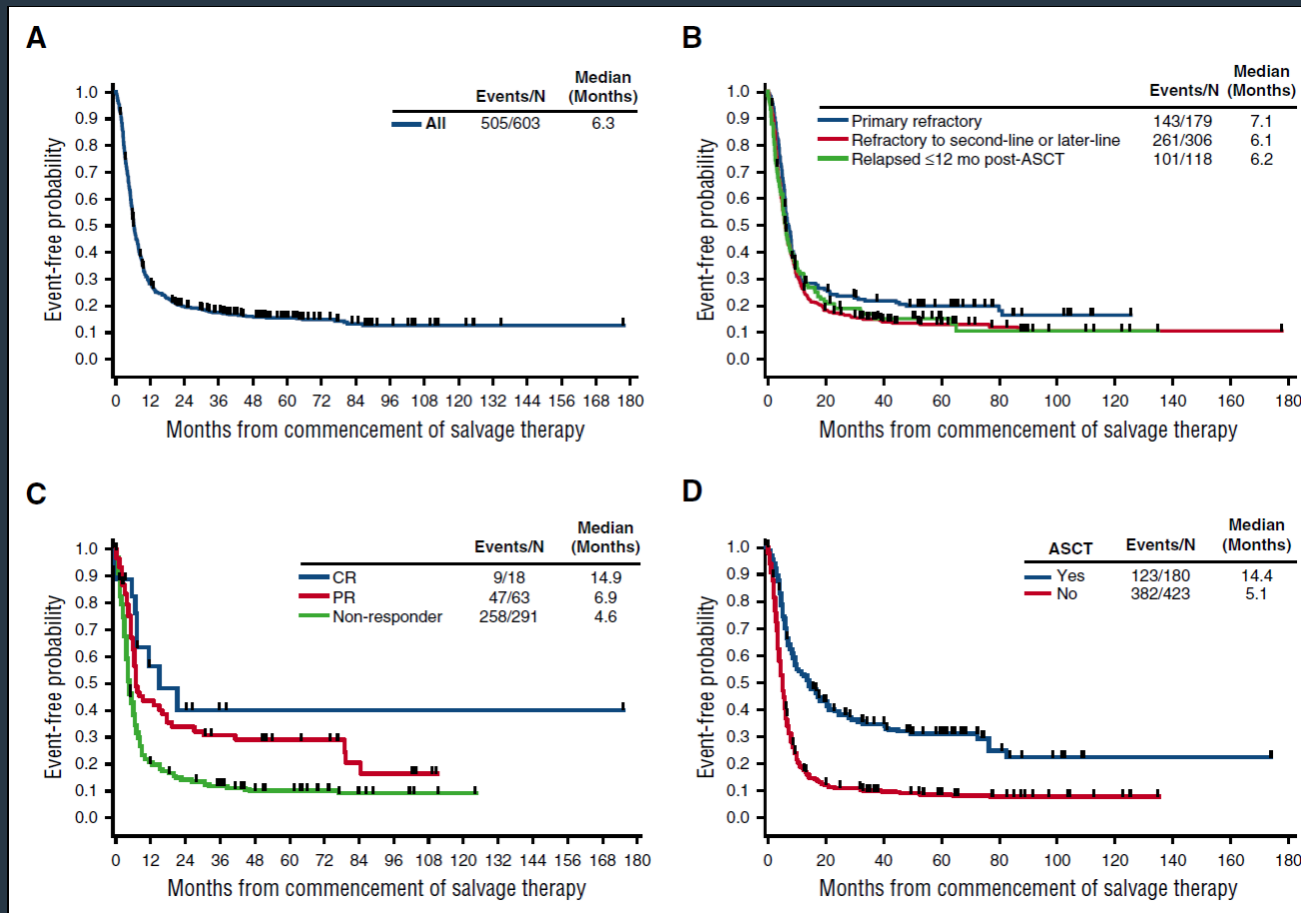
Wie wird eine CAR-T-Zelle hergestellt



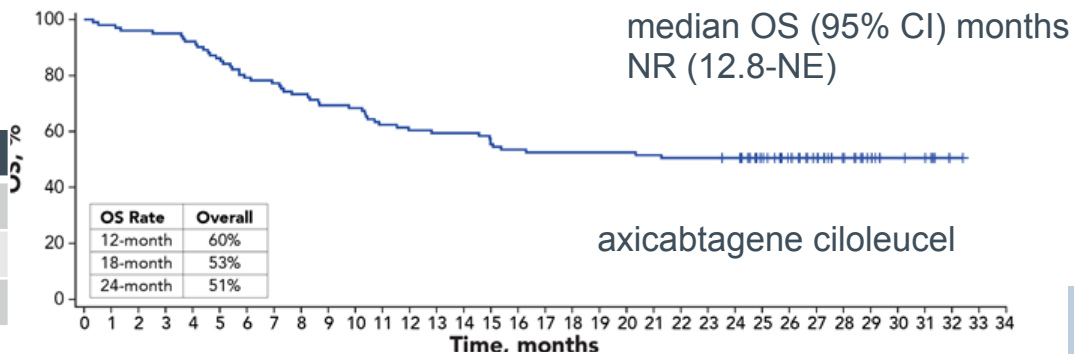
Übersicht über anti-CD19 CAR-T-Zellen



Überleben R/R DLBCL mit konventioneller CTX



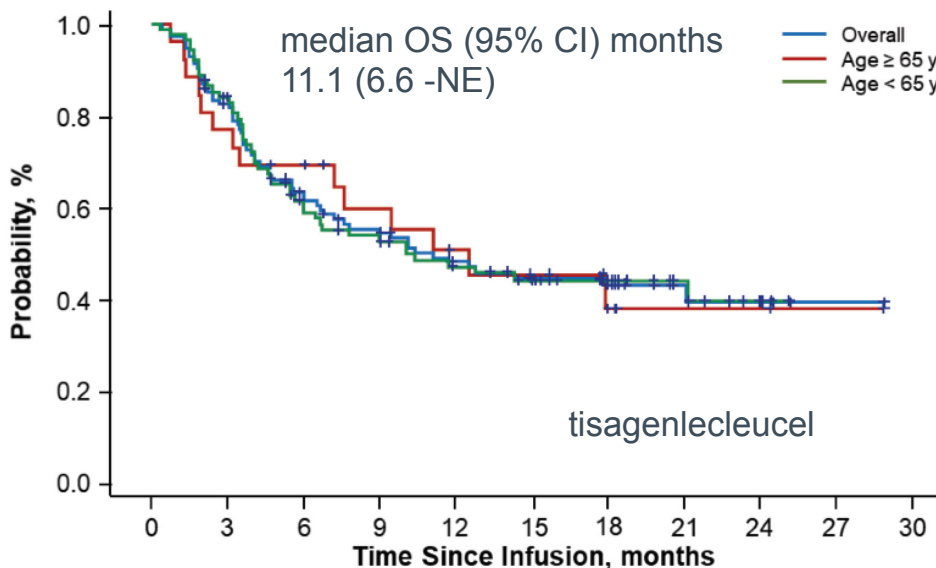
Therapieergebnisse CAR-T Zellen bei DLBCL



Locke et al. Lancet
Oncol Dec 2018

OS rate	
12-m	60%
18-m	53%
24-m	51%

mOS with
conventional CTx 6
months!



Schuster et al. ASH
2018

OS rate	
12-m	48%
18-m	43%

Nebenwirkungen

Die häufigsten akuten Nebenwirkungen nach CAR-T- Infusion sind:

- Cytokine release syndrome
- Infektionen
- Febrile Neutropenie
- Neurotoxizität
- Prolongierte Zytopenien (> d28)
- Tumorlysesyndrom
- Hämophagozytische Lymphohistiozytose / Makrophagenaktivierungssyndrom

Zusammenfassung

Unterschiedliche Krankheitsverläufe bedingen unterschiedliche Therapien

aggressive Therapie bei aggressiven Erkrankungen nötig um Heilung zu erreichen

chronische Erkrankungen nur selten heilbar aber mit dauerhafter, nicht aggressiver Therapie gut kontrollierbar

Danke für die Aufmerksamkeit

Kontakt:

Dr. Michael Leisch

m.leisch@salk.at

05-7255-55891



Salzburg
Cancer
Research
Institute

CCCIT
Center for
Clinical Cancer
and Immunology Trials

LIMCR
Laboratory for
Immunological and
Molecular Cancer Research



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR
INNERE MEDIZIN III

MIT HÄMATOLOGIE, INTERNISTISCHER ONKOLOGIE,
HÄMOSTASEOLOGIE, INFEKTIOLOGIE, RHEUMATOLOGIE
UND ONKOLOGISCHES ZENTRUM