



12.06.2021 - 09:01 Uhr

European Hematology Association: Vorteil im Gesamtüberleben mit Daratumumab plus Lenalidomid und Dexamethason (D-Rd) bei älteren Patienten mit transplantationsunfähigem neu diagnostiziertem multiplem Myelom (NDMM) etabliert: Langfristige Zwischenanalyse der MAIA-Studie

Den Haag, Niederlande (ots/PRNewswire) -

Die Phase-3-Studie MAIA untersuchte D-Rd im Vergleich zu Rd bei 737 Patienten, die für eine Hochdosis-Chemotherapie und autologe Stammzelltransplantation nicht in Frage kamen. Die primäre Analyse der MAIA-Studie zeigte eine 44%ige Reduktion des Risikos einer Krankheitsprogression oder des Todes nach Behandlung mit D-Rd im Vergleich zu Rd allein. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von fast 5 Jahren (56,2 Monate) berichten wir nun über die vorselektierte Zwischenanalyse des Gesamtüberlebens von MAIA.

Die Zugabe von Daratumumab zur Rd-Behandlung reduzierte das Mortalitätsrisiko signifikant um 32 % (Hazard Ratio, 0,68; 95 % Konfidenzintervall [CI], 0,53-0,86; $P=0,0013$) mit einer geschätzten 5-Jahres-Gesamtüberlebensrate von 66,3 % in der D-Rd-Gruppe im Vergleich zu 53,1 % in der Rd-Allein-Gruppe. Diese Ergebnisse wurden erzielt, obwohl 46 % der Patienten, die im Rd-Arm eine Folgetherapie erhielten, mit Daratumumab behandelt wurden. Auch der signifikante Vorteil von D-Rd gegenüber Rd, der in der primären Analyse identifiziert wurde, blieb erhalten, mit einer 47%igen Reduktion des Risikos einer Krankheitsprogression oder des Todes (HR, 0,53; 95 % CI, 0,43-0,66; $P<0,0001$) und einer geschätzten progressionsfreien Überlebensrate nach 60 Monaten von 52,5 % bzw. 28,7 %; diese Daten stellen einen neuen PFS-Benchmark für Patienten mit NDMM dar, die nicht für eine Transplantation in Frage kommen. Die hohe Gesamtansprechrate (93 % vs. 82 %) zeigte weiter den zusätzlichen klinischen Nutzen von D-Rd gegenüber Rd allein. Es wurden keine neuen Sicherheitsbedenken für D-Rd identifiziert und die häufigsten (>15 %) Grad 3/4 behandlungsbedingten unerwünschten Ereignisse für D-Rd und Rd waren Neutropenie (54 % vs. 37 %), Pneumonie (19 % vs. 11 %), Anämie (17 % vs. 22 %) und Lymphopenie (16 % und 11 %). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der klinische Nutzen aus der primären Analyse der MAIA-Studie über 5 Jahre Nachbeobachtungszeit erhalten blieb und der Nutzen einer Upfront-D-Rd-Gabe bei Progression mit einer signifikanten Verbesserung des OS bestätigt wurde, was den Einsatz von Frontline-Daratumumab als neuen Behandlungsstandard für Patienten mit transplantationsunfähiger NDMM weiter bestätigt.

Die Ergebnisse dieser Studie wird Prof. Thierry Facon am 12. Juni präsentieren.

Vortragende(r): Professor Thierry Facon

Zugehörigkeit: University of Lille, CHU Lille, Service des Maladies du Sang, Lille, Frankreich

Kurzdarstellung: #LB1901 ERGEBNISSE ZUM GESAMTÜBERLEBEN MIT DARATUMUMAB, LENALIDOMID UND DEXAMETHASON IM VERGLEICH ZU LENALIDOMID UND DEXAMETHASON BEI TRANSPLANTATIONSUNFÄHIGEM NEU DIAGNOSTIZIERTEM MULTIPLEM MYELOM: PHASE 3-MAIA-STUDIE

Informationen zum Jahreskongress der EHA: Jedes Jahr im Juni organisiert die EHA ihren Jahreskongress in einer europäischen Großstadt. In diesem Jahr organisierte die EHA aufgrund der anhaltenden COVID19-Pandemie zum zweiten Mal einen virtuellen Kongress. Der Kongress richtet sich an Mediziner, die auf dem Gebiet der Hämatologie tätig sind oder sich dafür interessieren.

Website: www.ehaweb.org

Logo - http://mma.prnewswire.com/media/622259/EHA_Logo.jpg

Pressekontakt:

European Hematology Association
Ineke van der Beek
Tel.: +31 (0)6 2011 1055
E-Mail: communication@ehaweb.org

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100010412/100872495> abgerufen werden.