Mogamulizumab gegen den Chemokinrezeptor CCR4: hilft das bei adulter T-Zell-Leukämie?

Datum: 03.01.2023

Original Titel:
Mogamulizumab versus investigator's choice of chemotherapy regimen in relapsed/refractory adult T-cell leukemia/lymphoma

DGP – **Die rückfällige und refraktäre adulte T-Zell-Leukämie (ATL) ist eine aggressive Erkrankung mit eher schlechter Prognose. Eine klinische Studie mit Mogamulizumab zeigte eine mögliche Verbesserung der Behandlungsoptionen bei akzeptabler Verträglichkeit. Immerhin etwa jeder 10. Patient sprach auf die Therapie an, mit einer Chance, ohne Krankheitsfortschritt weiter leben zu können. Die Substanz wird aktuell in weiteren klinischen Studien, auch zur Behandlung anderer Krebserkrankungen, untersucht.**

Mogamulizumab ist ein sogenannter humanisierter monoklonaler Antikörper, der an einen Chemokinrezeptor (C-C Chemokinrezeptor 4, CCR4) bindet. Die Substanz ist in Japan zur Behandlung von Erwachsenen mit T-Zellen-Leukämie bzw. Lymphom (ATL) zugelassen, wenn diese den entsprechenden Chemokinrezeptor aufweisen, also als CCR4-positiv getestet werden. In dieser neu veröffentlichten Studie der Phase II wurde nun die Wirksamkeit und Sicherheit von Mogamulizumab bei ATL-Patienten untersucht.

Mogamulizumab gegen den Chemokinrezeptor CCR4: hilft das bei adulter T-Zell-Leukämie?

Die Betroffenen litten unter verschiedenen Subtypen der Krankheit: akut, Lymphoma oder chronisch, und sprachen typischerweise nicht auf Behandlungen an (refraktär) oder hatten Rückfälle erlitten. Patienten wurden in teilnehmenden Kliniken in den USA, Europa und Südamerika behandelt. Geordnet nach Krankheitsuntergruppen wurden die Teilnehmer zufällig der Behandlung mit Mogamulizumab (47 Patienten) oder Chemotherapie (24 Patienten) zugewiesen. Die Chemotherapie wurde vom jeweils behandelnden Arzt ausgewählt: GemOx (21 Patienten), Pralatrexat (2 Patienten) und DHAP (1 Patient). Mogamulizumab wurde in einer Dosis von 1,0 mg/kg über 4 Wochen einmal wöchentlich gegeben, anschließend erhielten die Patienten das Medikament zweimal wöchentlich. Das Ansprechen wurde in sechs möglichen erkrankten Körperbereichen (Blut, Haut, Lymphknoten, extranodale Massen, Leber/Milz und Knochenmark) mit bildgebenden Verfahren und Blutuntersuchungen nach vorher veröffentlichten Kriterien für die ATL ermittelt. Das Behandlungsergebnis und das Ansprechen auf die Behandlung wurden nach dem ersten Behandlungszyklus und folgend alle 8 Wochen bestimmt und später durch unabhängige Experten ohne Information über die Art der Therapie (verblindet) bewertet.

Multizentrenstudie mit Chemotherapie-Kontrollgruppe

Die durch unabhängige Experten bestätigte Ansprechrate lag bei 11 % mit Mogamulizumab, bei 0 %

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

mit Chemotherapie. Das beste Ansprechen (zusammengefasst über alle Messzeitpunkte) lag bei 28 % mit Mogamulizumab und bei 8 % mit der Chemotherapie. Das jeweils ermittelte progressionsfreie Überleben, also die Chance, ohne Krankheitsfortschritt zu leben, lag tendenziell höher mit der neuen Antikörper-Therapie. Ansprechen auf Mogamulizumab fand sich bei allen Untergruppen:

Bestes Ansprechen

- Chronisch 71 % (5/7 Patienten)
- Lymphom 32 % (6/19 Patienten)
- Akut 24 % (5/21 Patienten)

Unabhängig bestätigtes Ansprechen:

- Chronisch 43 % (3/7 Patienten)
- Lymphom 5 % (1/19 Patienten)
- Akut 5 % (1/21 Patienten)

Die häufigsten unerwünschten, schwerwiegenderen Effekte dieser Behandlung waren infusionsbedingte Probleme und Thrombozytopenie, also ein Mangel an Blutplättchen. Beide betrafen jeweils etwa 9 % der mit Mogamulizumab behandelten Patienten.

Fazit: eine Chance für eine aggressive Erkrankung mit eher schlechter Prognose

Da die rückfällige und refraktäre ATL eine aggressive Erkrankung mit eher schlechter Prognose ist, zeigt sich hier eine mögliche Verbesserung der Behandlungsoptionen mit Mogamulizumab, bei akzeptabler Verträglichkeit. Immerhin etwa jeder 10. Patient sprach auf die Therapie an, mit einer Chance, ohne Krankheitsfortschritt weiter leben zu können. Die Substanz wird aktuell in weiteren klinischen Studien, auch zur Behandlung anderer Krebserkrankungen, untersucht.

Referenzen:

Phillips AA, Fields PA, Hermine O, et al. Mogamulizumab versus investigator's choice of chemotherapy regimen in relapsed/refractory adult T-cell leukemia/lymphoma. *Haematologica*. 2019;104(5):993-1003. doi:10.3324/haematol.2018.205096

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom