

Zaznělo na XXI. národním workshopu věnovaném mnohočetnému myelomu / Mikulov, duben 2023

Léčba pacientů s mnohočetným myelomem po expozici lenalidomidu a postavení přípravku Ninlaro v terapeutické sekvenci

Dr. Karthik Ramasamy

Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford and Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, UK

Připravila MUDr. Zuzana Zafarová

XXI. národní workshop věnovaný mnohočetnému myelomu (MM) a výroční setkání České myelomové skupiny, které proběhly v dubnu 2023 v Mikulově, přinesly mimo jiné přednášku dr. Ramasamyho ze Spojeného království zaměřenou na léčbu pacientů s MM předléčených lenalidomidem a využití režimu ixazomib-lenalidomid-dexamethason při relapsu onemocnění. V rámci sympozia společnosti Takeda dr. Ramasamy poukázal na to, že velký podíl pacientů léčených lenalidomidem v 1. linii nevykáže na tento lék refrakternitu a že opakovaná léčba režimy s lenalidomidem je při relapsu onemocnění u těchto nemocných přínosem stejně jako u pacientů bez předchozí expozice lenalidomidu. Prezentoval výsledky klinických studií i studií z reálné praxe s režimem ixazomib + lenalidomid + dexamethason (NRd) s příznivým vlivem na přežití bez progresu (PFS), které dokládají, že režim NRd představuje terapeutickou možnost u pacientů bez refrakternity na lenalidomid bez ohledu na předchozí expozici tomuto léku.

Možnosti podávání lenalidomidu v léčbě MM

Ixazomib (Ninlaro®) je v ČR hrazen v kombinaci s lenalidomidem a dexamethasonem k léčbě dospělých pacientů s MM, kteří prodělali 1–3 předchozí linie léčby a kteří podstoupili transplantaci kostní dřeně (ASCT) nebo jsou pro ASCT nevhodní a u kterých nedošlo k progresi onemocnění během léčby režimy založenými na bortezomibu ani v průběhu prvních 3 měsíců léčby lenalidomidem nebo v průběhu léčby lenalidomidem, pokud byl lenalidomid posledním použitým režimem (1).

Lenalidomid je v ČR hrazen v kombinované terapii s bortezomibem a dexamethasonem k léčbě dospělých pacientů s doposud neléčeným mnohočetným myelomem o stavu výkonnosti ECOG 0–1

(vyšší hodnoty ECOG jsou přípustné, pouze pokud jsou prokazatelně způsobeny mnohočetným myelomem), kteří nejsou vhodnými kandidáty pro transplantaci.

Maximální počet hrazených cyklů indukční fáze kombinované terapie s bortezomibem a dexamethasonem je osm, následně je hrazena udržovací léčba (lenalidomid + dexamethason) do progresu onemocnění dle platných kritérií IMWG (Mezinárodní pracovní skupiny pro myelom) nebo do nepříjemné toxicity, podle toho, co nastane dříve (2).

U relabujícího/refrakterního MM je k dispozici několik terapeutických režimů zahrnujících lenalidomid. Kromě režimu NRd, jde o režim KRd s karfilzomibem, DRd s daratumumabem nebo o samotnou kombinaci lenalidomid + dexamethason (Rd) (2).

Předchozí expozice lenalidomidu v léčbě MM

Studie Myeloma XI (3) provedená v UK zahrnující přes 3 000 pacientů s MM hodnotila udržovací léčbu lenalidomidem po ASCT u 1 137 pacientů. Tato léčba významně prodloužila PFS v porovnání s prostým sledováním pacientů nezávisle na cytogenetickém riziku (HR = 0,31 u podskupiny pacientů se standardním rizikem, HR = 0,32 u podskupiny s vysokým rizikem a HR = 0,30 u podskupiny s velmi vysokým rizikem). Prognóza pacientů s vysokým a velmi vysokým rizikem byla i při této léčbě horší. Úprava dávky lenalidomidu byla nutná u 781 (69%) pacientů (v UK se podává lenalidomid v režimu 21 z 28 dní cyklu). Z 594 pacientů, u nichž byla léčba lenalidomidem ukončena, nebyla u 46 % důvodem progresu onemocnění nebo smrt pacienta,