DRUG REPORT

2 Impressum
3 Editorial
4 **Acalabrutinib**
11 Literatur

Von den Steroiden zur gezielten Therapie der CLL

Seit 1950 hat die Therapie der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) eine enorme Entwicklung erlebt: Standen damals nur Steroide und Alkylanzien zur Verfügung, so wurden ab 1990 durch Einführung von Fludarabin und der Chemoimmuntherapie (CIT) sowie durch die Entwicklung weiterer monoklonaler Antikörper und zielgerichteter Substanzen mit unterschiedlichen Wirkmechanismen erhebliche Fortschritte erzielt. Bei der Etablierung etlicher dieser neuen Therapien leistete die DCLLSG (Deutsche CLL Studiengruppe) einen maßgeblichen Beitrag. Ein wichtiger Baustein in der CLL-Therapie ist heute die gezielte molekulare Therapie mit Inhibitoren der Bruton-Tyrosinkinase (BTKi). Sie haben sich mittlerweile in verschiedenen klinischen Settings als Mono- und in der Kombinationstherapie sowie als Erstlinien- und Rezidivtherapie bewährt.

Mit Acalabrutinib wurde kürzlich ein kovalenter BTKi der 2. Generation mit hoher Selektivität und minimalen Off-Target-Effekten zugelassen. Für die hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit von Acalabrutinib in der Erstlinie und im Rezidiv sprechen mehrere kleinere und 2 große Phase-III-Studien [1–5]. So war die Acalabrutinib-Monotherapie der Standardtherapie mit Chlorambucil und Obinutuzumab in der Phase-III-Studie ELEVATE TN beim primären Endpunkt, dem progressionsfreien Überleben, signifikant überlegen [4]. Als sehr effektiv erwies sich auch die Kombination des BTKi mit dem Anti-CD20-Antikörper Obinutuzumab. In den Studien ELEVATE TN wie auch ASCEND profitierten alle präspezifizierten Subgruppen ebenso wie Hochrisikopatienten von der Acalabrutinib-Therapie. Die EU-Zulassung von Acalabrutinib bedeutet somit einen weiteren Schritt nach vorn beim Management der CLL – der häufigsten Leukämieart in der westlichen Welt.

Literatur

[1] Awan FT et al. Blood Adv 2019; 3: 1553–1562
[2] Byrd JC et al. Blood 2018; 132: 692
[3] Woyach JA et al. J Clin Oncol 2019; 37: Abstr. 7500
[4] Sharman JP et al. Lancet 2020; 395: 1278–1291
[5] Ghia P et al. J Clin Oncol 2020; DOI: 10.1200/JCO.19.03355

 © 2021. Thieme. All rights reserved.