

Ab dritter Therapielinie beim Multiplen Myelom

Diagnostik	➤ 25% Zunahme Paraprotein im Serum und Urin, freie Leichtketten, neue Osteolysen, Nierenversagen, Hypercalcämie ➤ Therapieauswahl unter Berücksichtigung der Vorbehandlung und Ansprechen darauf sowie Refraktärität (Progress unter Therapie)					
Setting	Lenalidomid Bortezomib refraktär	Lenalidomid Pomalidomid refraktär	Lenalidomid Bortezomib Carfilzomib refraktär	CD38 + 1. Imid + 1. PI refraktär	CD38 + 2. Imid + 2. PI refraktär	Pentarefraktär + nach BCMA
Therapie	CAR-T Isa-Pd Dara-Kd EloPd Isa-Kd Dara-Pd BPd Tec + Dara	CAR-T Dara-Vd Isa-Kd Dara-Kd SVd BVd Tec + Dara	CAR-T Dara-Pd Isa-Pd Elo-Pd Dara-Cd BPd Tec + Dara	CAR-T Elo-Pd Kd BPd BVd	CAR-T Teclistamab* Elranatamab* Talquetamab* Linvoseltamab* SKd**	Dara-ICE Dara-PACE Pom-PACE Bendamustin Talquetamab*
Studien	DOMMINO-2: multicenter, open label, Phase-III-study: Inobrodib + PD vs. SOCT					
	CO46577: von der Industrie geplante, offene Phase-II-Studie, Behandlungsarm mit Cevostamab + Pd (zuvor BCMA-gerichtete Therapie erhalten)					
	Myelom-Register					
	BIOMASOTA (Biomaterial + Register)					

Dara= Daratumumab, Elo=Elotuzumab, Isa= Isatuximab, R=Lenalidomid, K=Carfilzomib, V= Bortezomib, Ixa=Ixazomib, P= Pomalidomid, C= Cyclophosphamid, S=Selinexor
B=Belantamab mafodotin, Tec=Teclistamab

Bei jungen Patienten mit Rezidiv < 1 Jahr nach Erst- oder Zweitlinienbehandlung: Allogene SZT erwägen

* Drei Vortherapien nötig
** nicht zugelassen