

Medikamentöse Behandlung der MPN: Was gibt es Neues?

Prof. Dr. med. Sara C. Meyer, PhD

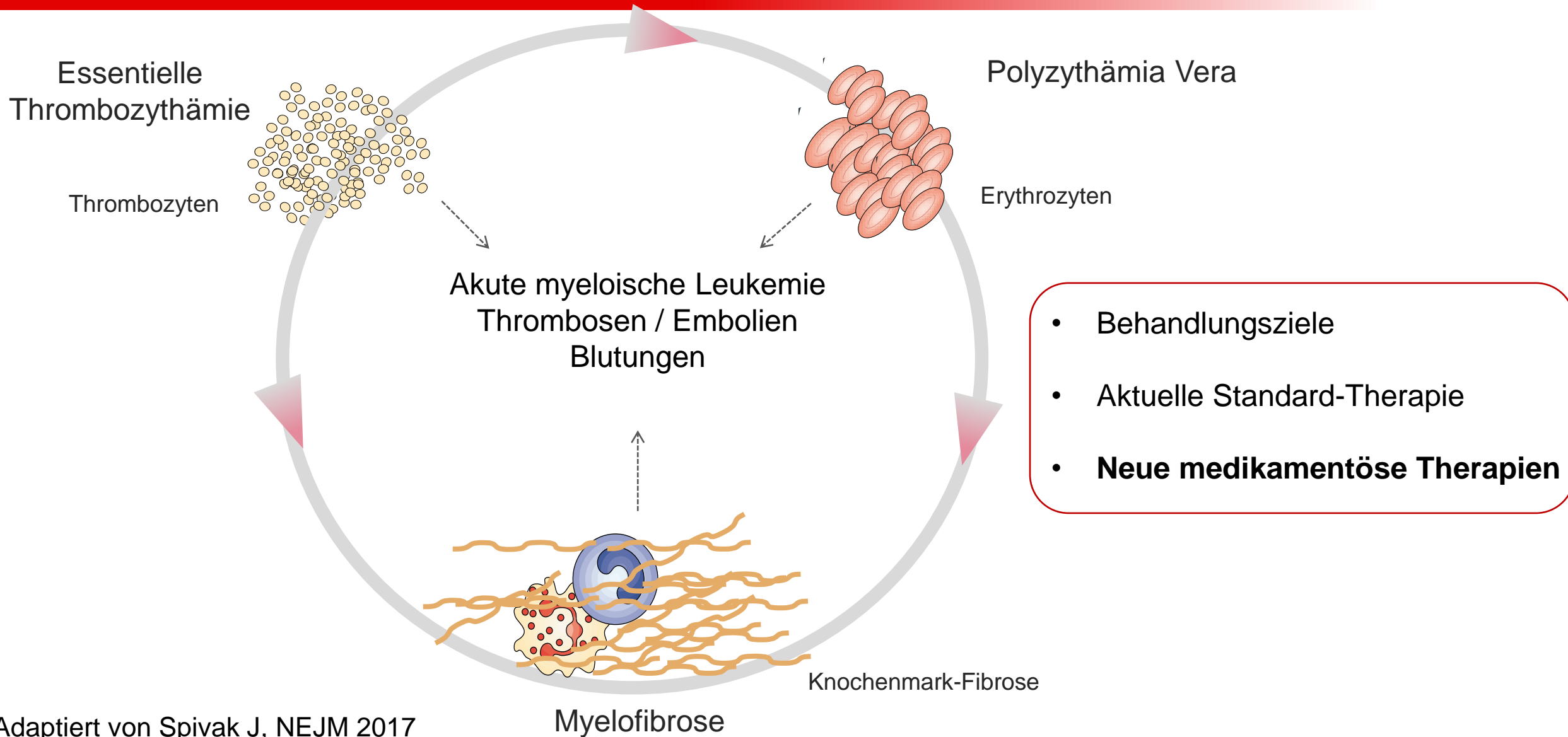
Chefärztin Hämatologie

Leitung Bereich Hämatonkologie / Klin. Studieneinheit / Clinical Genomics Lab Hämatologie

Universitätsklinik für Hämatologie und University Cancer Center Inselspital

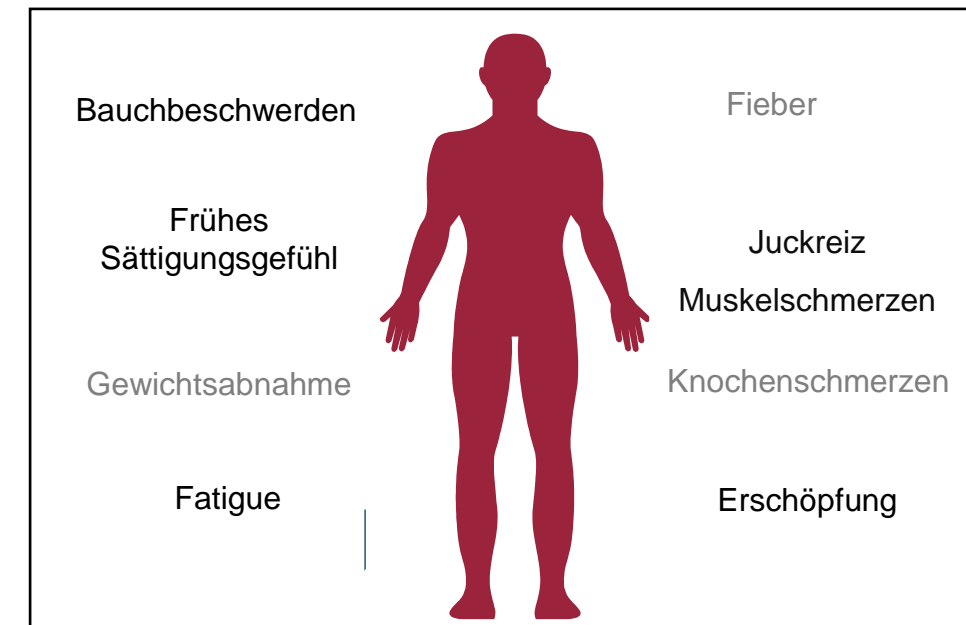
Inselspital Bern und Universität Bern

Myeloproliferative Neoplasien und ihre Komplikationen



Behandlungsziele bei PV: Verbesserung der Anämie und Reduktion der Allellast

- **Verhinderung von Thrombosen / Embolien**
- Reduktion der Allgemeinbeschwerden
- Reduktion der Splenomegalie
- Abnahme der Allellast
(Krankheitsmodifikation)



Aktueller Therapie-Standard bei PV

Einteilung gemäss Thromboembolie-Risiko

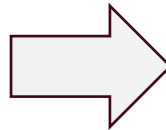
ELN (European Leukemia Net)

Niedriges Risiko

- Alter <60 J und keine Thrombosen bisher

Hohes Risiko

- Alter >60J oder
- Vorgeschichte von Thrombosen oder Embolien



Alle Patienten

- Niedrig dosiertes Aspirin
- Phlebotomie bis Hämatokrit <0.45

Hohes Risiko: Zusätzlich Zytoreduktion

Erstlinien-Therapie:

- Hydroxyurea
- Pegyliertes Interferon alpha:
RoPEG-INFa, PEG-INFa

Zweitlinien-Therapie:

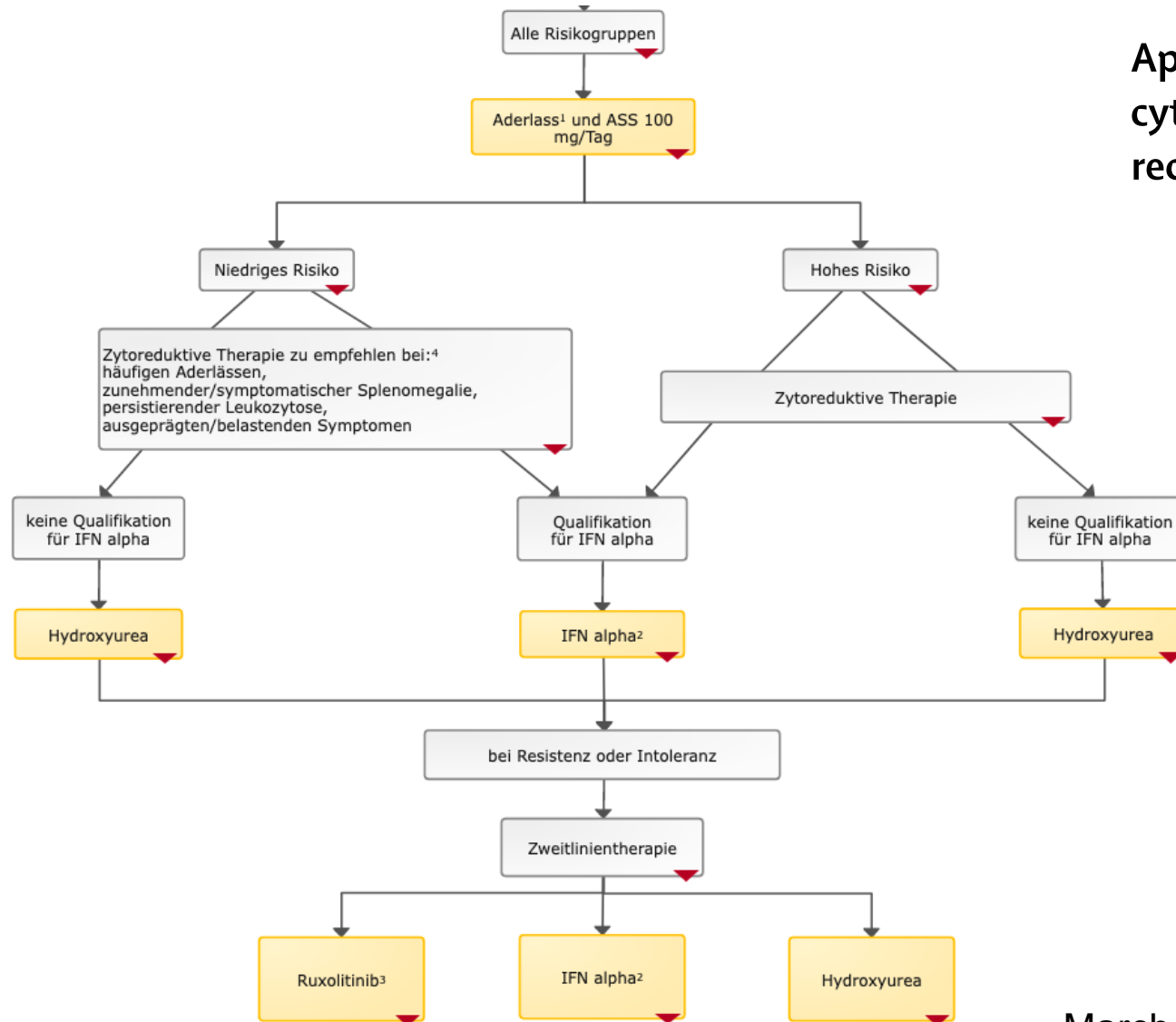
- Ruxolitinib



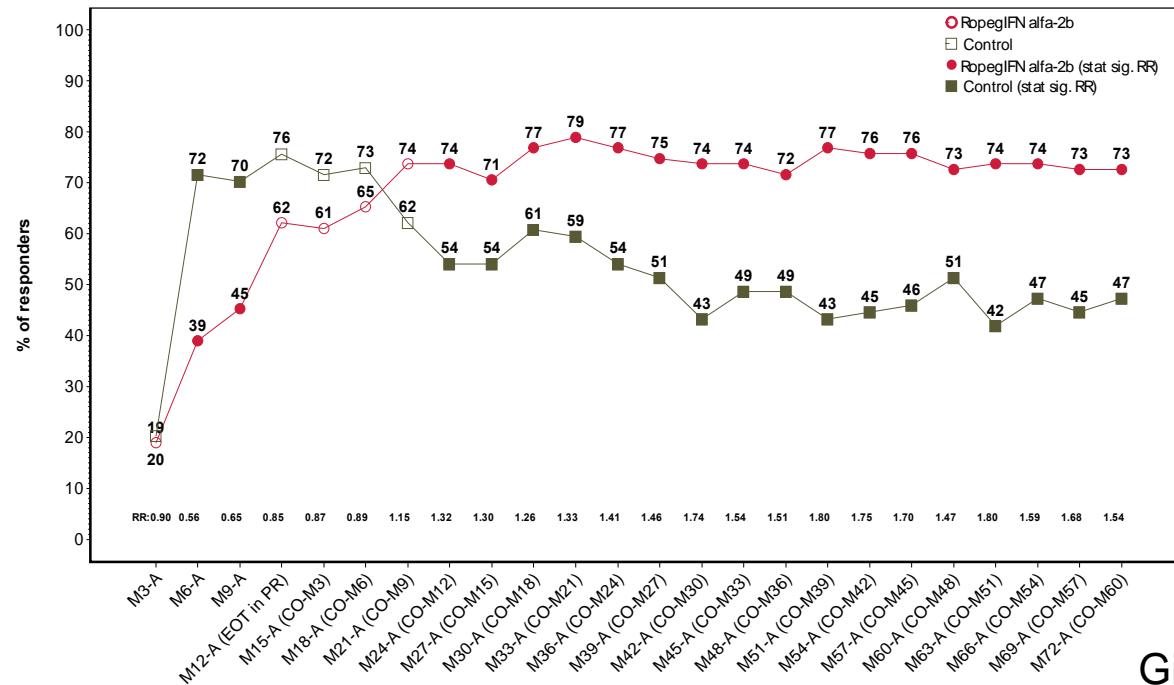
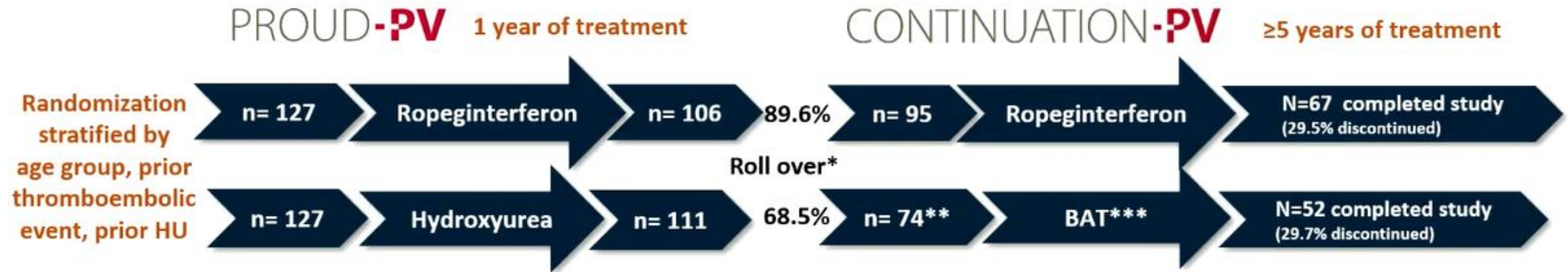
The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ELN Leitlinien für die zytoreduktive Therapie bei der PV

Appropriate management of polycythaemia vera with cytoreductive drug therapy: European LeukemiaNet 2021 recommendations

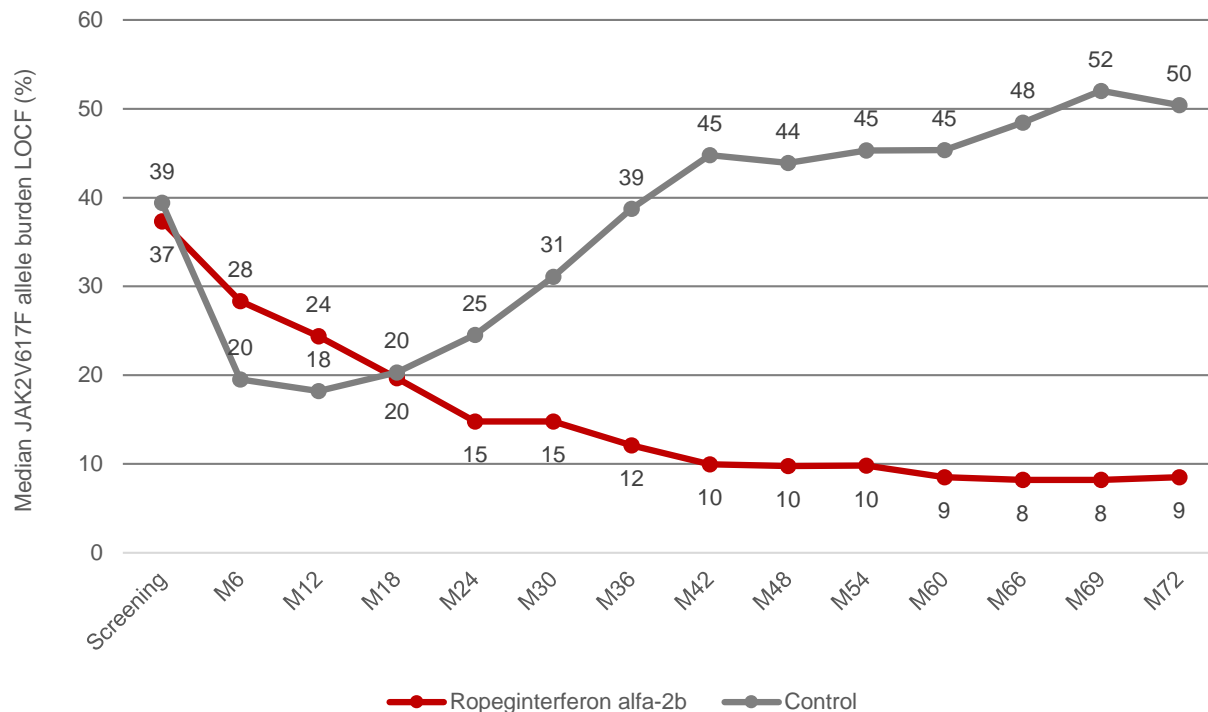


Neue Therapie-Optionen bei der PV: Ropeg-Interferon alpha-2b



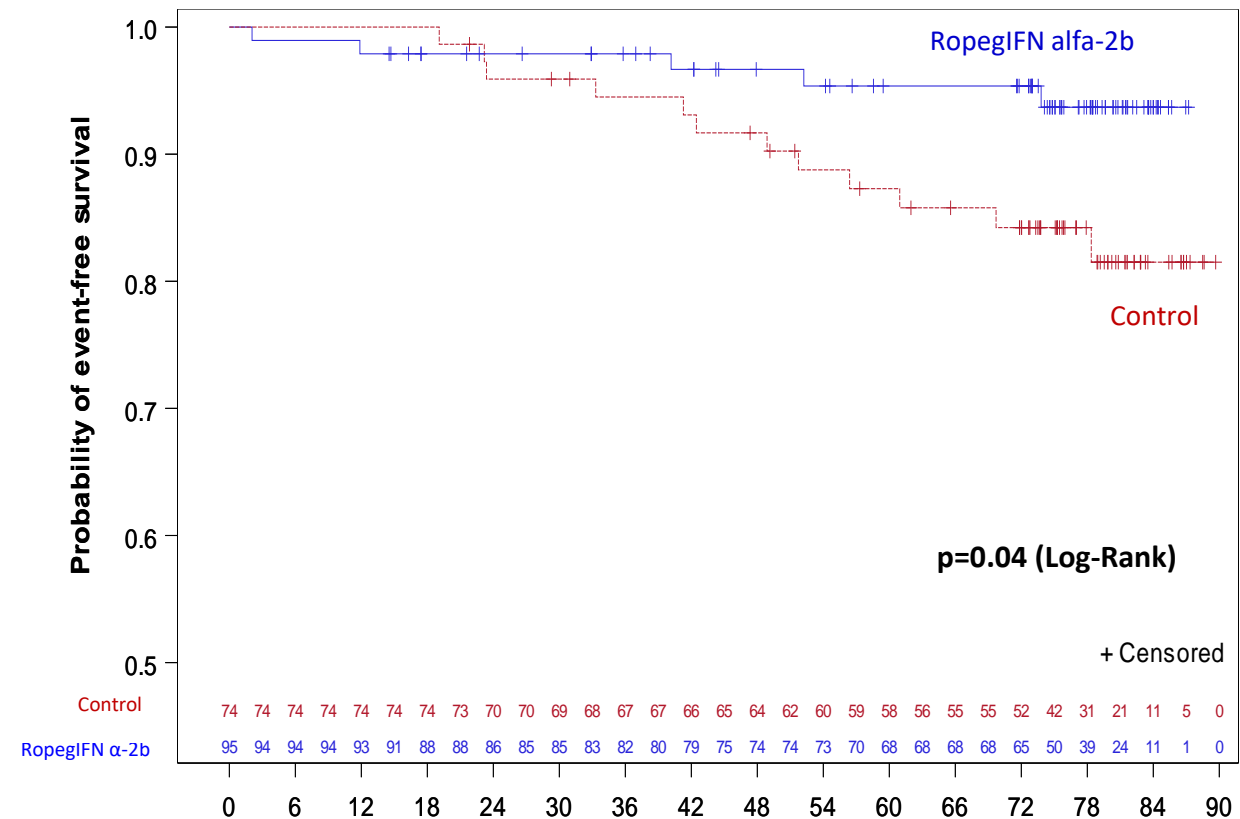
Neue Therapie-Optionen bei der PV: Ropeg-Interferon alpha-2b

JAK2V617F allele burden



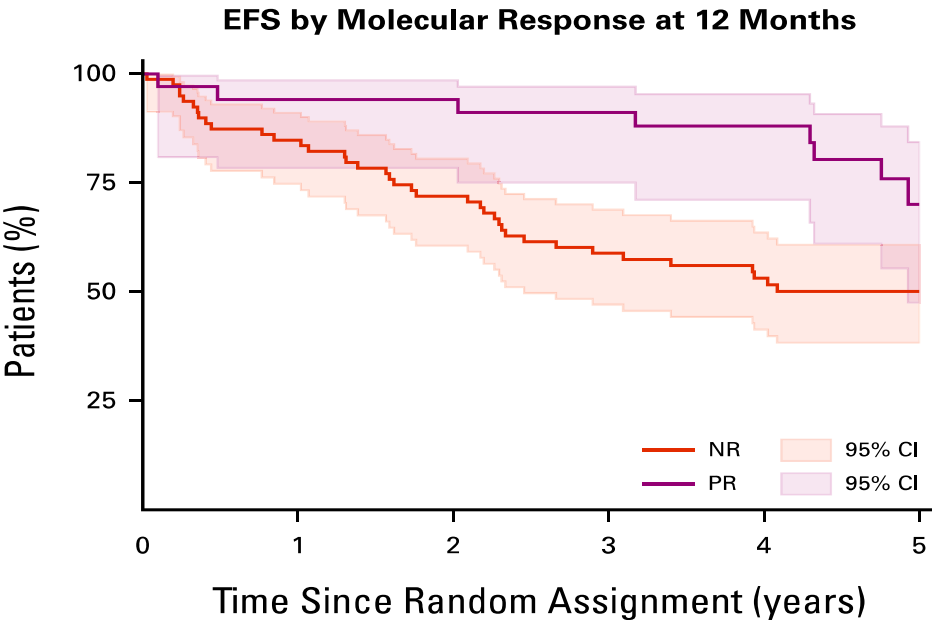
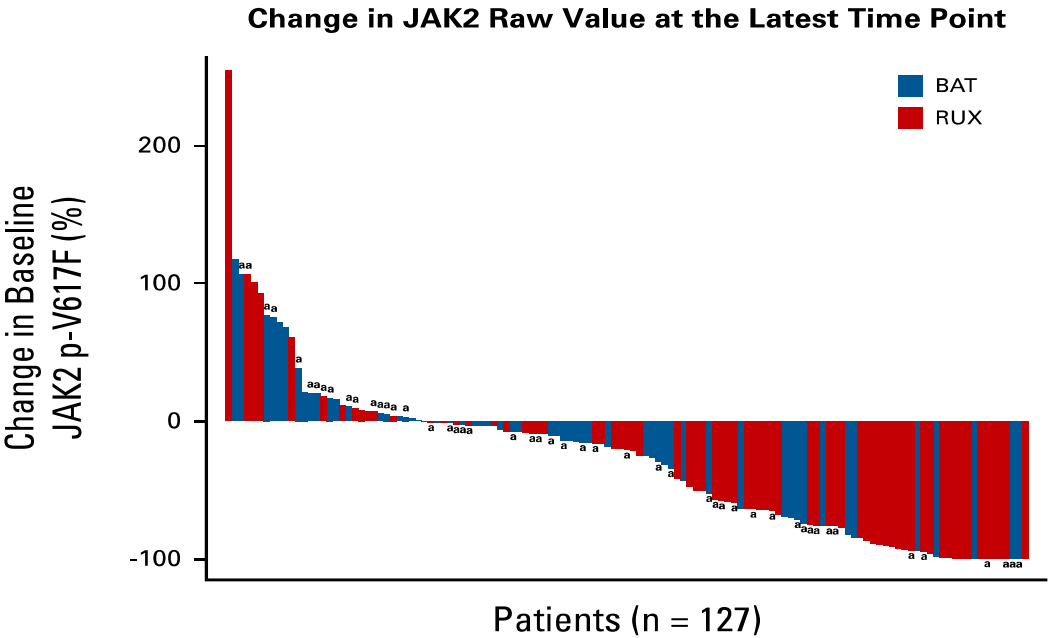
Event-free survival

incl. death, progression and thromboembolic events



Neue Entwicklungen bei der PV: Ruxolitinib reduziert JAK2 Allelast und verbessert Event-freies Ueberlegen

Ruxolitinib vs. Standardtherapie bei PV mit Resistenz oder Intoleranz auf Hydroxyurea:
Reduktion der Allelast geht mit verbessertem Event-freiem Ueberlegen einher

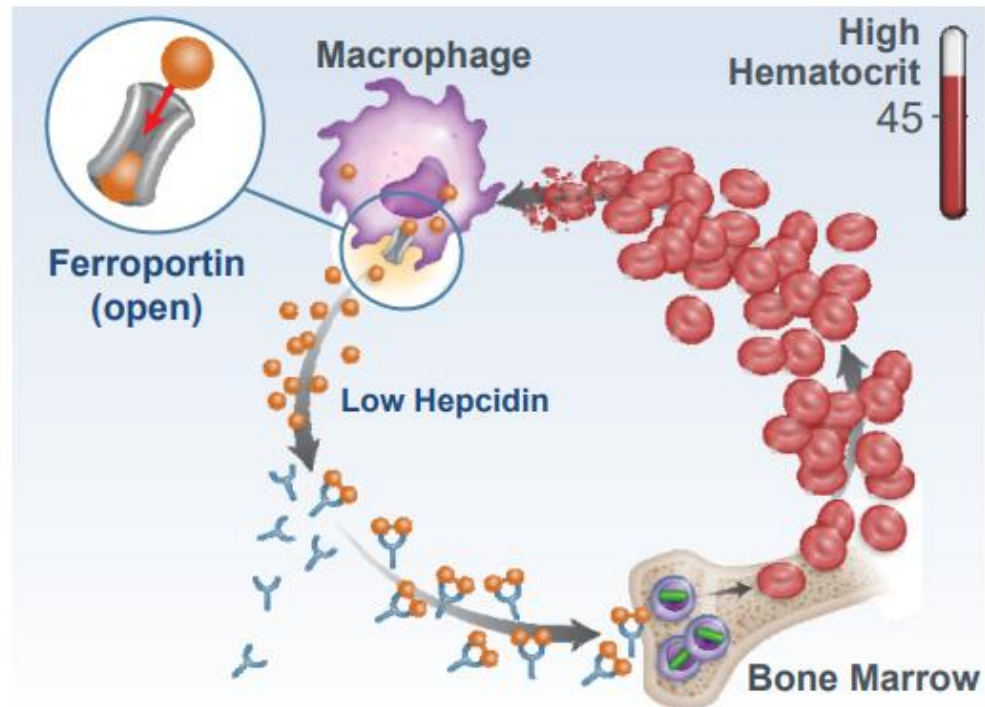


No. at risk:

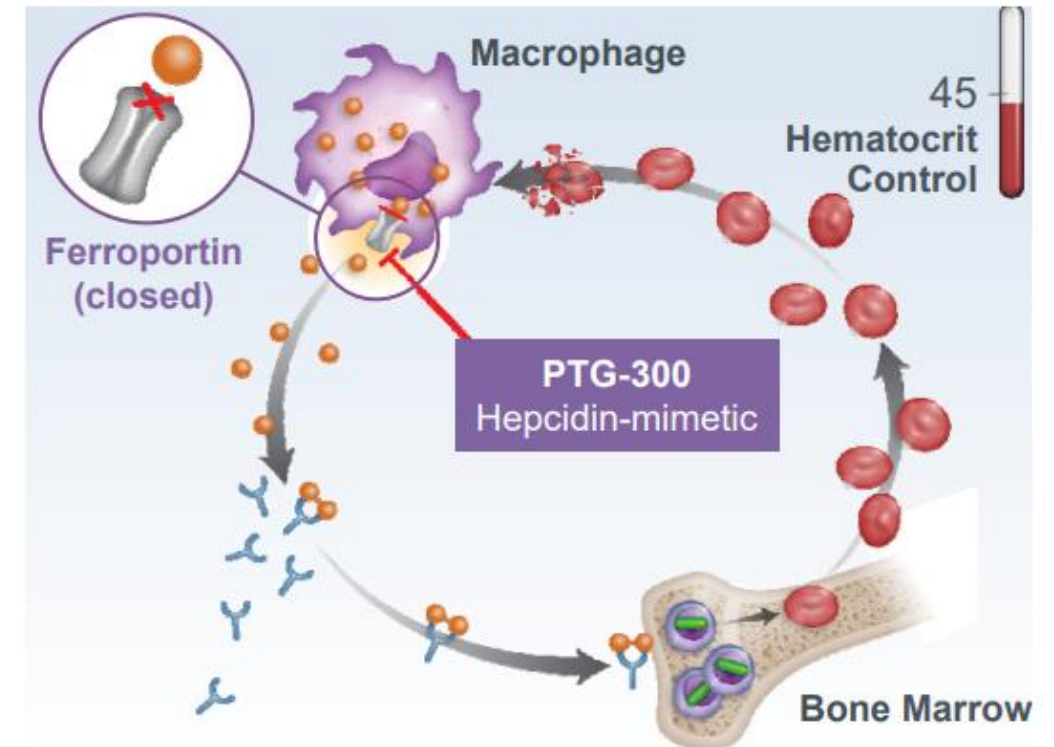
| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| NR | 79 | 66 | 56 | 43 | 36 | 11 |
| PR | 34 | 32 | 32 | 29 | 26 | 10 |

Neue Therapie-Optionen bei der PV: Hepcidin-Mimetika wie Rusfertide

PV: niedriges Hepcidin, hohe Eisenverfügbarkeit, gesteigerte Erythropoese

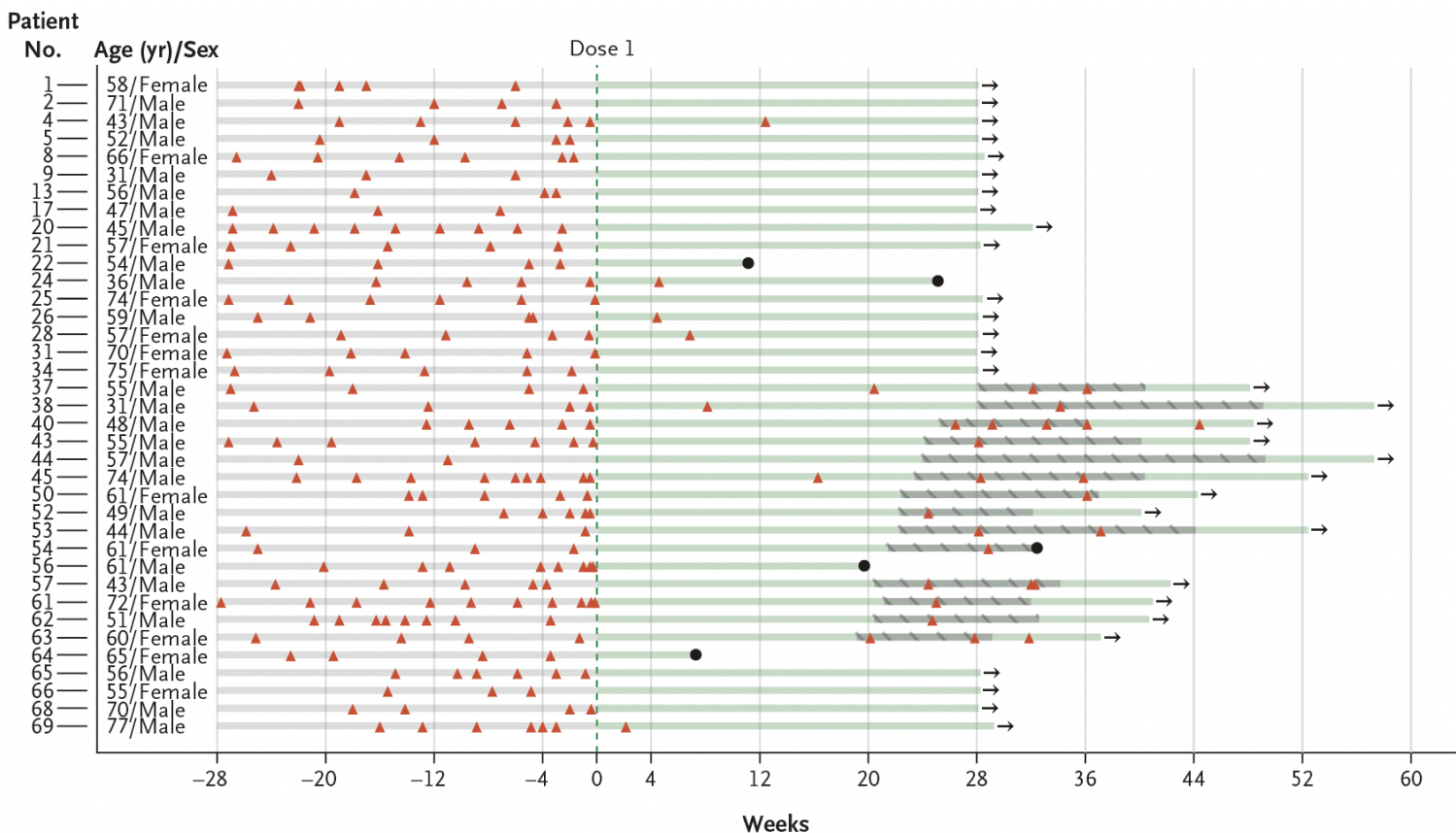


Hepcidin Mimetika: niedrige Eisenverfügbarkeit



Neue Therapie-Optionen bei der PV: Hepcidin-Mimetika wie Rusfertide

Reduktion der Phlebotomien (28 Wochen)

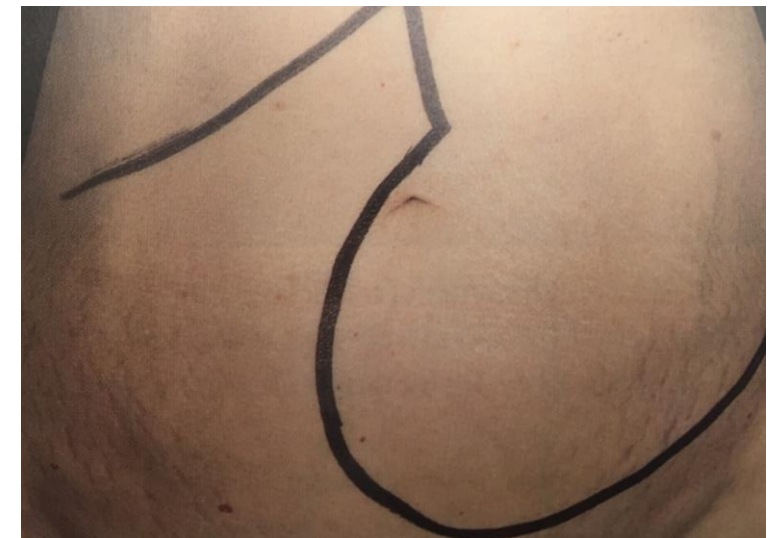
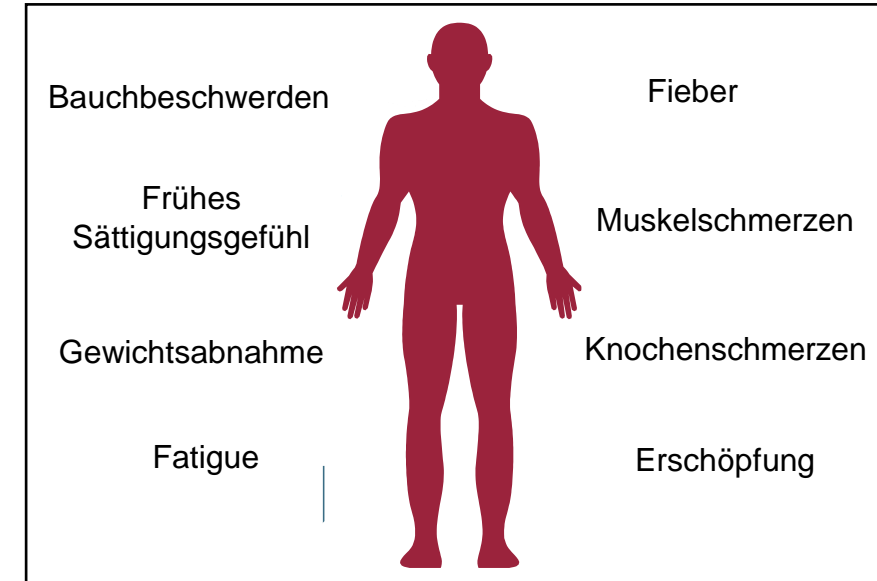


Longer-term Follow up (3 Jahre)

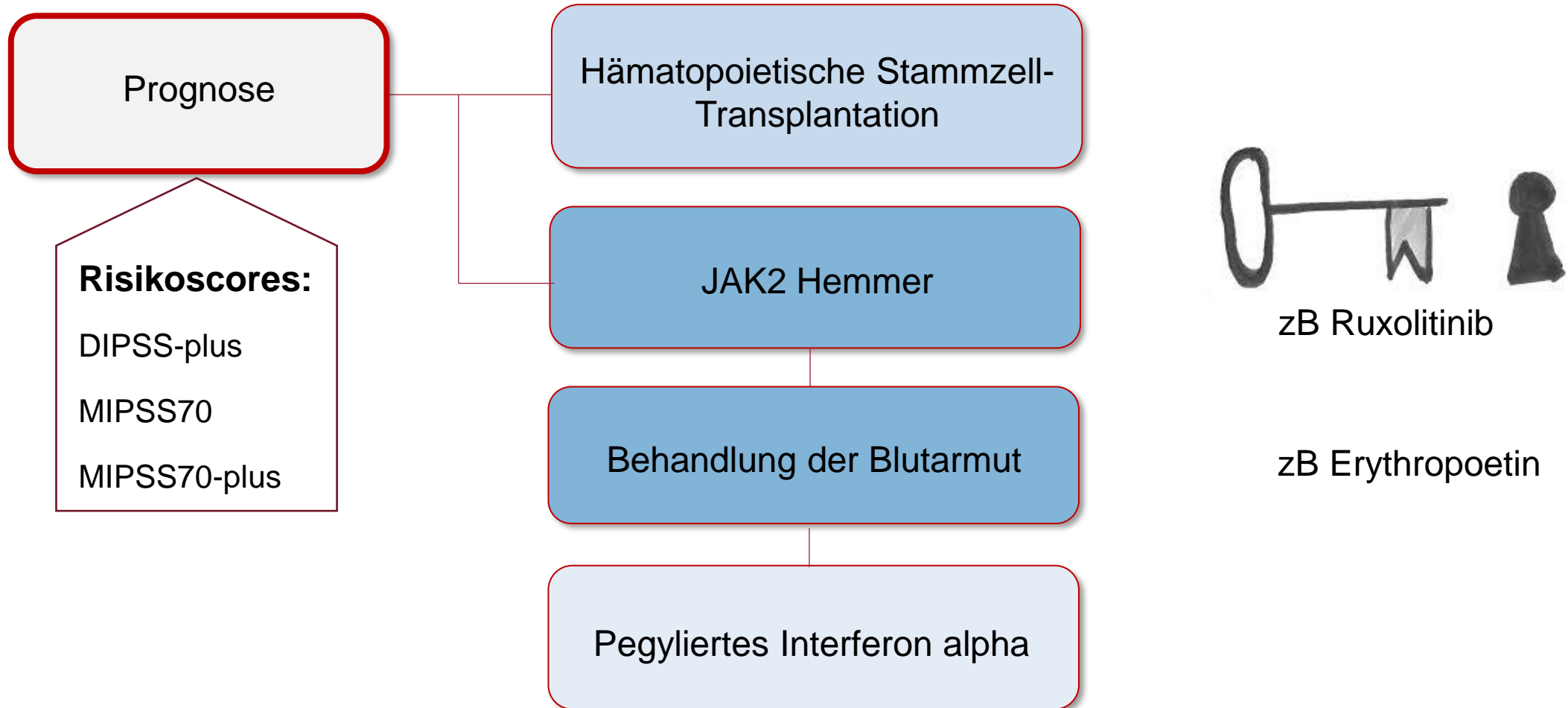
| Parts 1-3: Cumulative Duration | Patients, n (%) N=70 |
|-----------------------------------|-------------------------|
| ≥52 weeks (≥1 year) | 57 (81.4) |
| ≥104 weeks (≥2 years) | 48 (68.6) |
| ≥130 weeks (≥2.5 years) | 32 (45.7) |
| ≥156 weeks (≥3 years) | 10 (14.3) |

Behandlungsziele bei MF: Verbesserung der Anämie und Reduktion der Allellast

- Reduktion der Allgemeinbeschwerden
- Reduktion der Splenomegalie
- Verbesserung der Anämie
- Abnahme der Allellast (Krankheitsmodifikation)

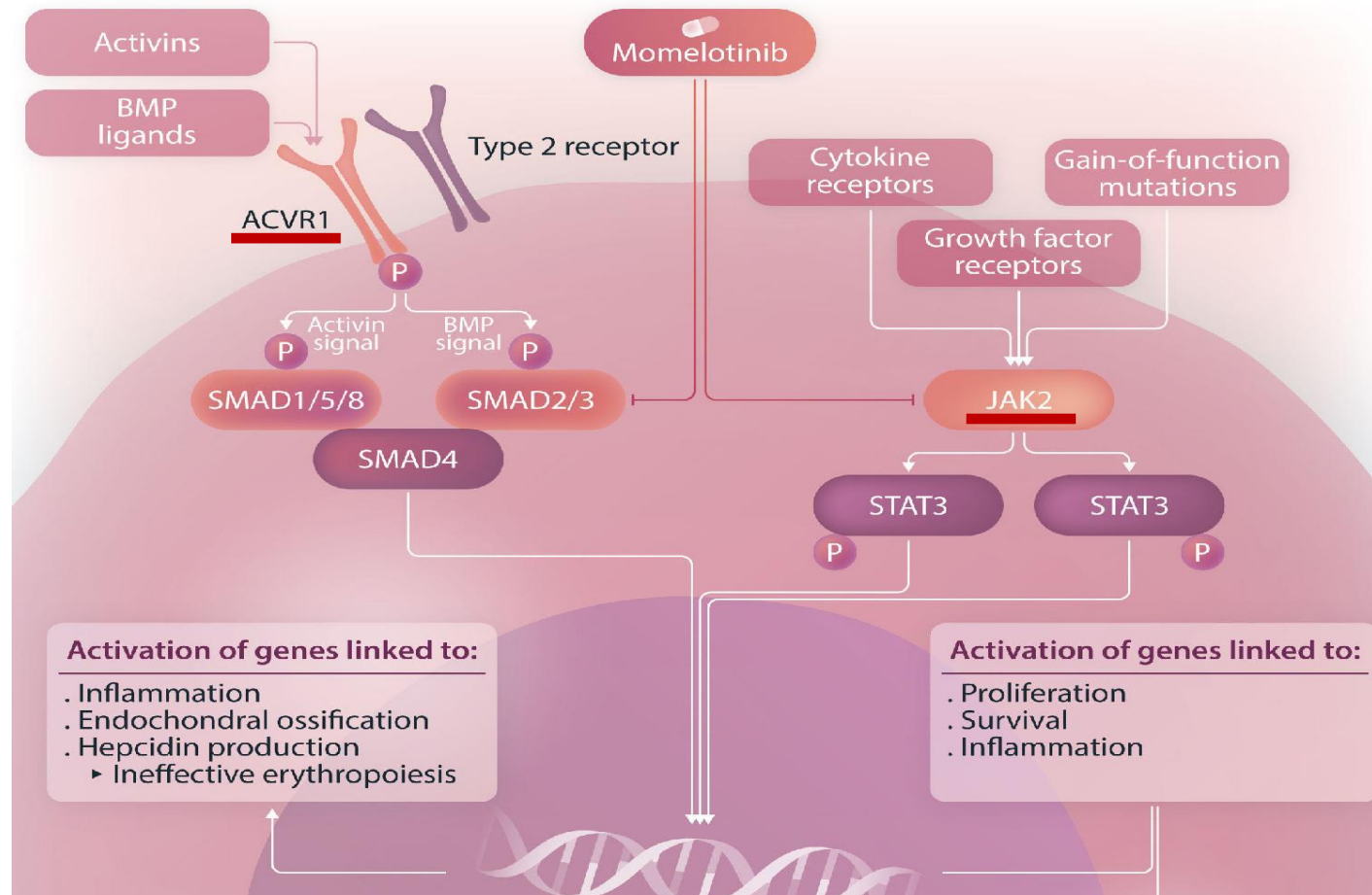


Behandlungs-Standard bei Myelofibrose



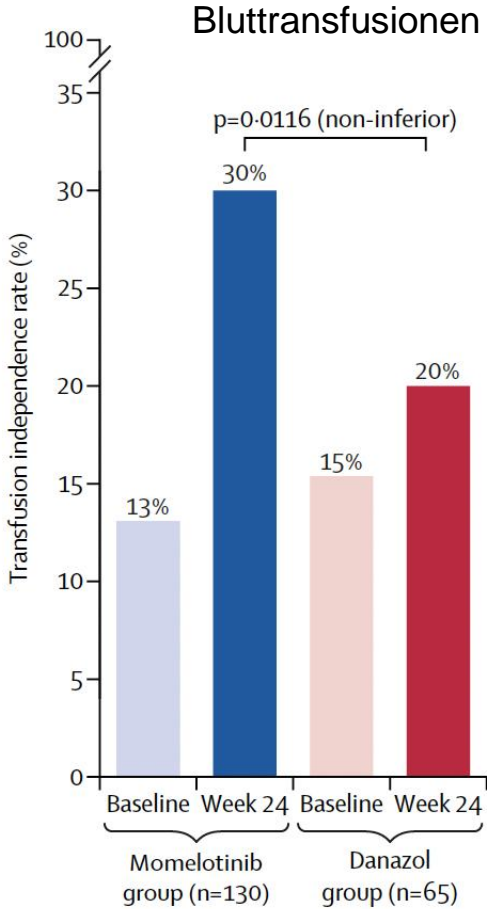
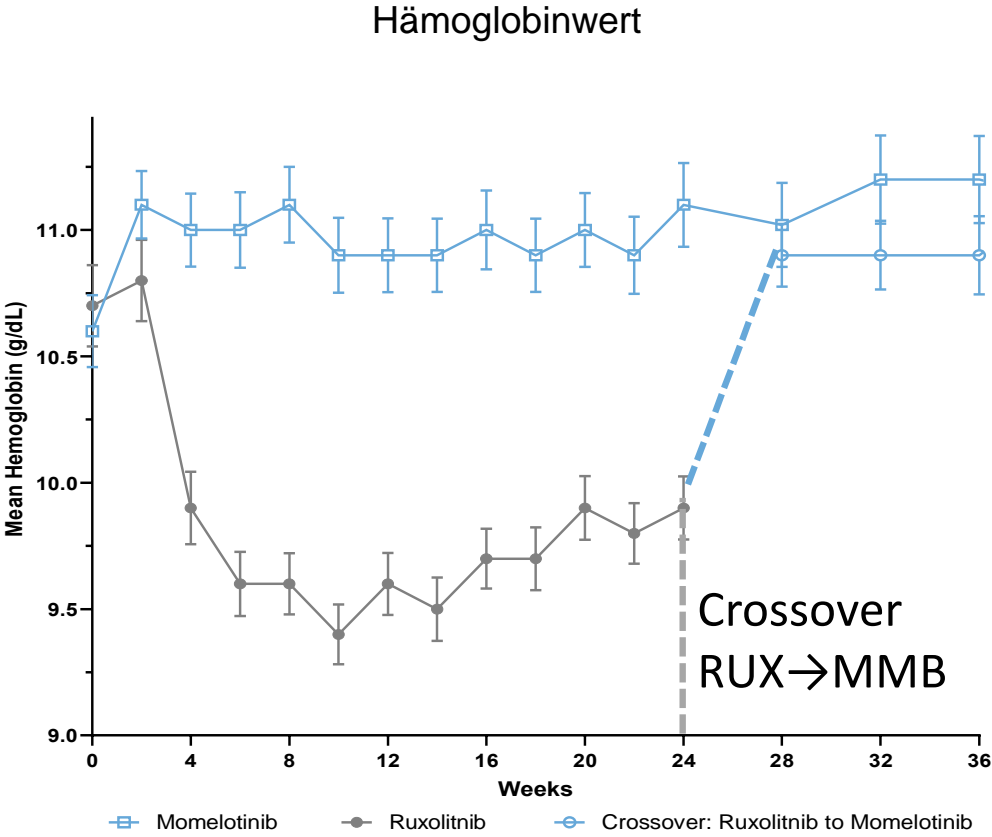
Neue Therapie-Optionen bei Myelofibrose: Mometotinib neu kassenzulässig

Mometotinib: JAK1/JAK2 Inhibitor (analog Ruxolitinib) sowie ACVR1 Inhibitor



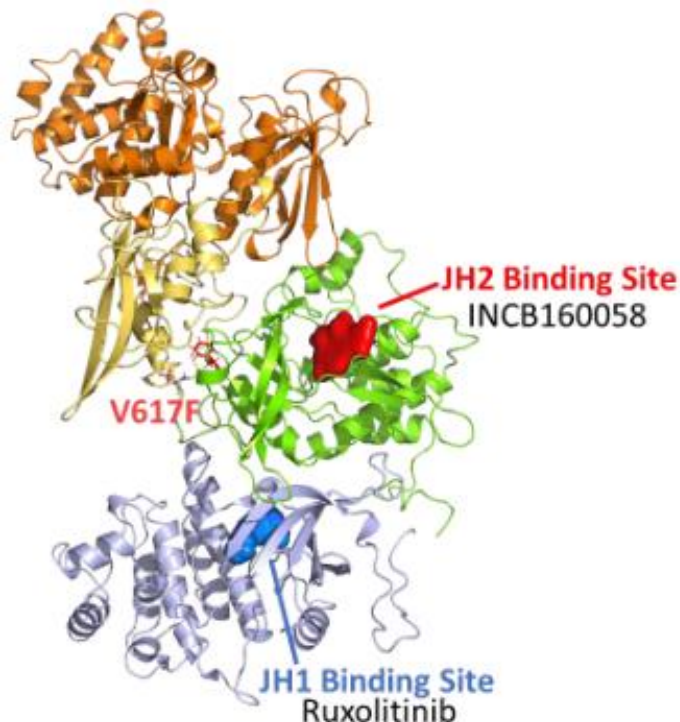
Neue Therapie-Optionen bei Myelofibrose: Mometotinib neu kassenzulässig

Mometotinib: Zulassung nach Verlust des Ansprechens auf Ruxolitinib (2. Therapie-Linie)



Neue Therapie-Optionen bei Myelofibrose: Studien ab 2025 (Inselspital Bern)

- JAK2 V617F – selektiver JAK2 Inhibitor (Phase 1 Studie)



INCB160058 Is a Selective Pseudokinase (JH2)-Binding Inhibitor of JAK2V617F

ClinicalTrials.gov

[Home](#) > [Search Results](#) > Study Record Detail

A Study to Evaluate the Safety, Tolerability of INCB160058 in Participants With Myeloproliferative Neoplasms

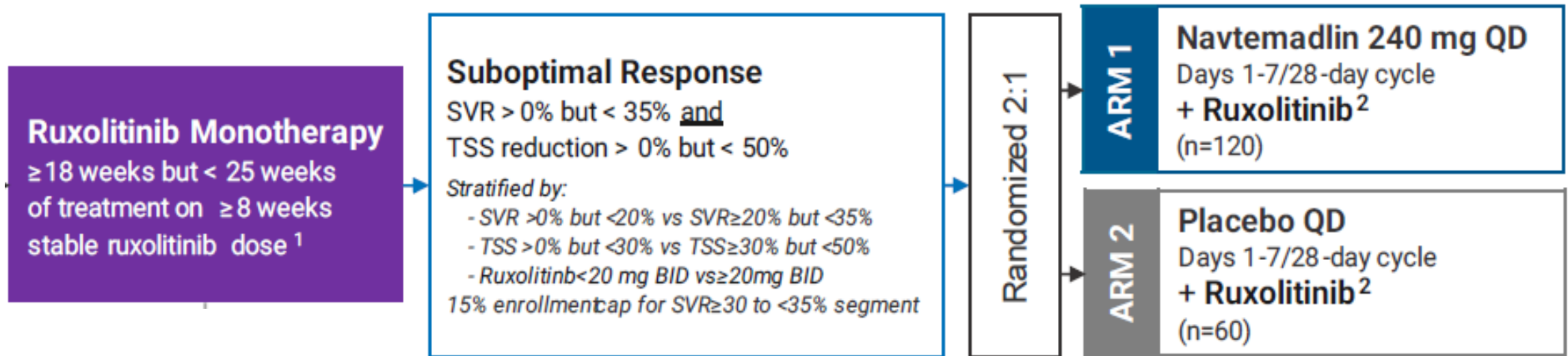
ClinicalTrials.gov Identifier: NCT06313593

Recruitment Status ⓘ : Not yet recruiting

First Posted ⓘ : March 15, 2024

Neue Therapie-Optionen bei Myelofibrose: Studien ab 2025 (Inselspital Bern)

- JAK2 V617F – selektiver JAK2 Inhibitor (Phase 1 Studie)
- Kombination Ruxolitinib + Navtemadlin bei neu diagnostizierter MF (Phase 3 Studie)

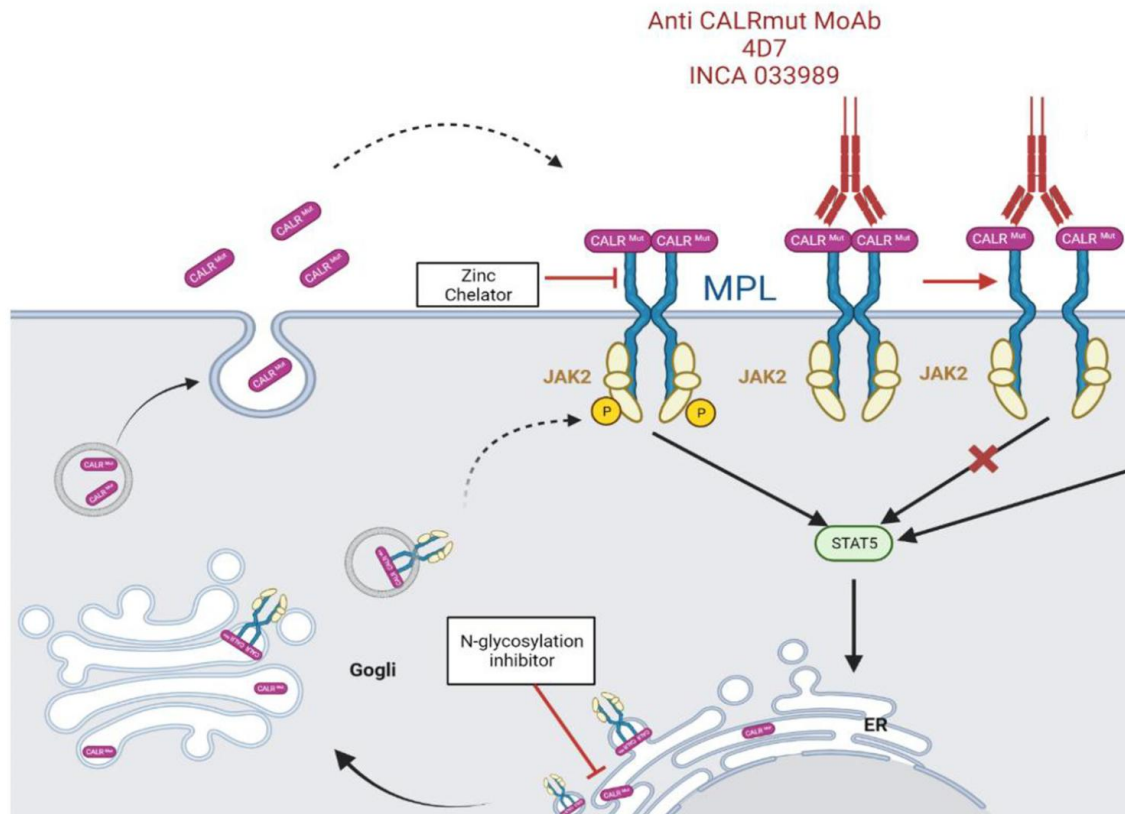


Neue Therapie-Optionen bei Myelofibrose: Studien ab 2025 (Inselspital Bern)

- JAK2 V617F – selektiver JAK2 Inhibitor (Phase 1 Studie)
- Kombination Ruxolitinib + Navtemadlin bei neu diagnostizierter MF (Phase 3 Studie)
- Kombination Ruxolitinib + Trametinib bei MF vor allogener Stammzell-Transplantation (Phase 1 / 2 Studie)
- Immun- / zelluläre Therapien bei CALR-mutierter MF
 - Monoklonaler Antikörper
 - CART-Zellen

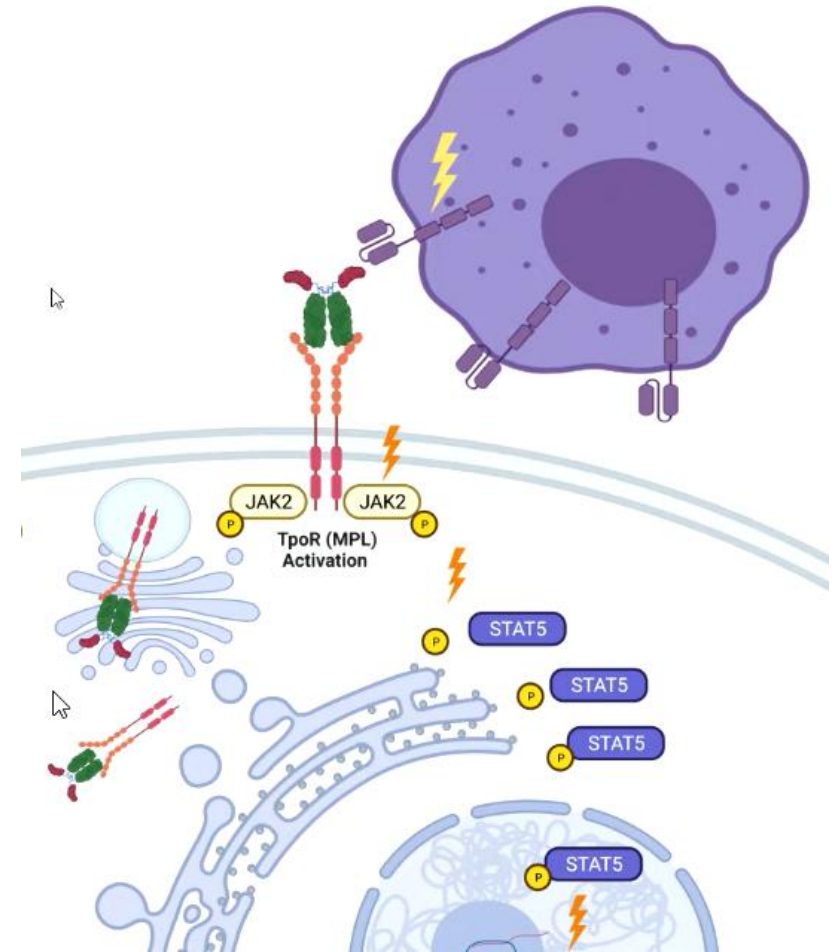
Neue Therapie-Optionen bei Myelofibrose mit Calreticulin-Mutation: monoklonale Antikörper & CAR-T Zellen in Entwicklung

Monoklonaler Ak INCA033989 gegen mutiertes CALR



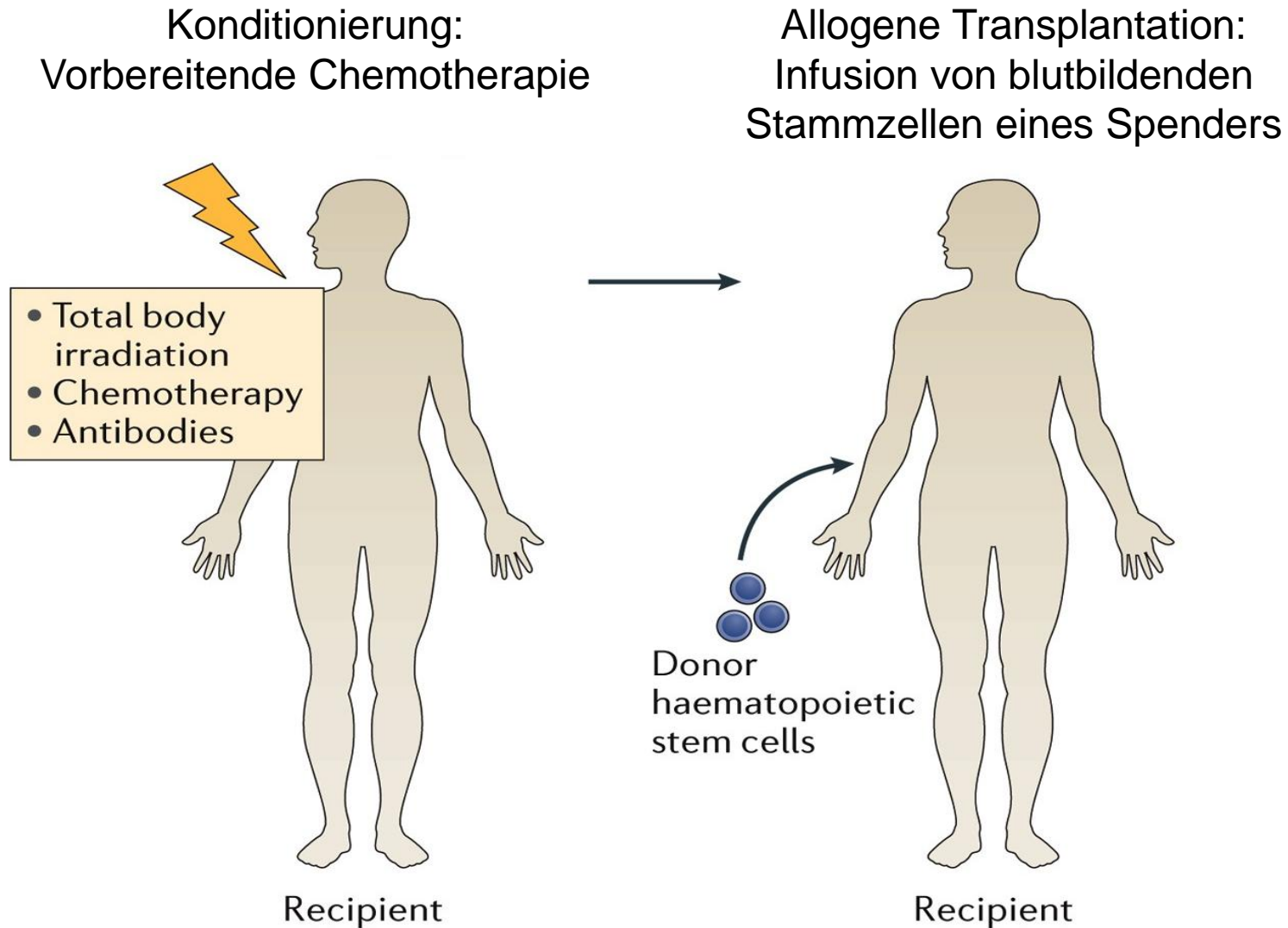
Rais E et al, Blood 2024

CAR-T Zellen gegen mutiertes CALR



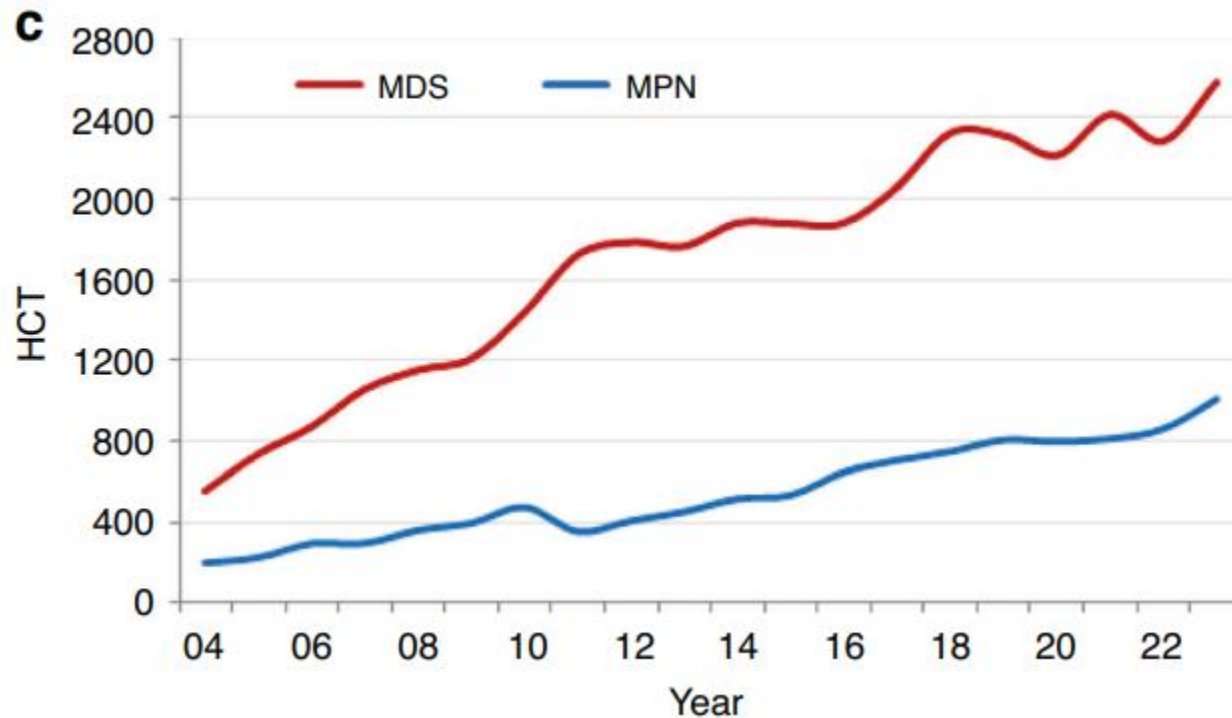
A. Rampotas, C. Roddie, M. Pule, EHA 2024

Behandlungen der Myelofibrose mit kurativem Potential: Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation

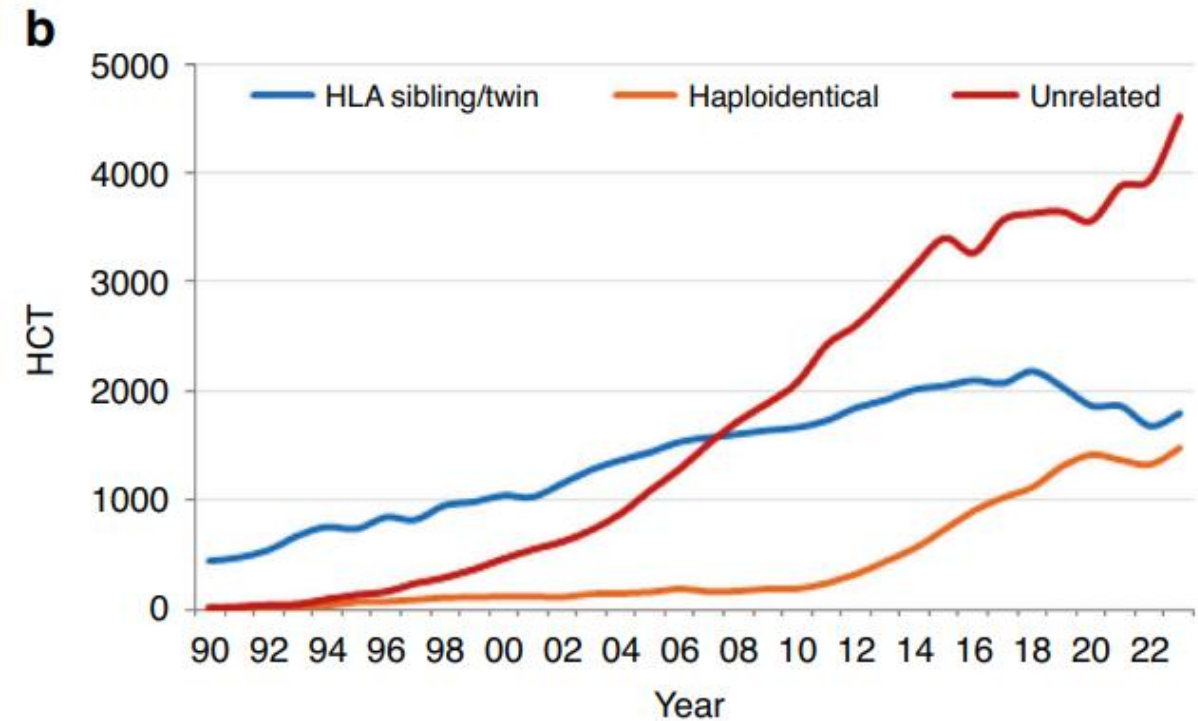


Behandlungen der Myelofibrose mit kurativem Potential: Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation

Stetige Zunahme der allogenen
Stammzelltransplantation für MF



Bessere Spendersituation
aufgrund zunehmend häufiger
haploidentischer Transplantation



Alter >70 Jahre stellt keine strikte Alters-Limite dar

Neue Therapie-Optionen bei ET

SURPASS-ET study: Ropeg-INF-alfa-2b

Showing: 1-10 of 284 studies studies per page

| Row | Saved | Status | Study Title | Conditions | Interventions |
|-----|--------------------------|------------|---|-----------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Recruiting | Ropeginterferon Alfa-2b (P1101) vs. Anagrelide in Essential Thrombocythemia Patients With Hydroxyurea Resistance or Intolerance | • Essential Thrombocythemia | • Biological: Ropeginterferon alfa-2b • Drug: Anagrelide |

Immun- / Zelluläre Therapien: gegen mutiertes CALR gerichtet

- Monoklonaler Antikörper
- CART-Zellen

Medikamentöse Behandlung der MPN: Was gibt es Neues?

Vielen Dank!