1 Helios

Moderne Lymphomtherapie mit CAR- T Zellen und bispezifischen Antikörpern

Patiententag zum 130. Internistenkongress

Dr.med. Bodo Manning

Klinik für Innere Medizin III: Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

Onkologische Therapie







Bestrahlung

Chemotherapie

Immuntherapie



Immuntherapie

COLEY'S TOXINS, TUMOR NECROSIS FACTOR AND CANCER RESEARCH: A HISTORICAL PERSPECTIVE



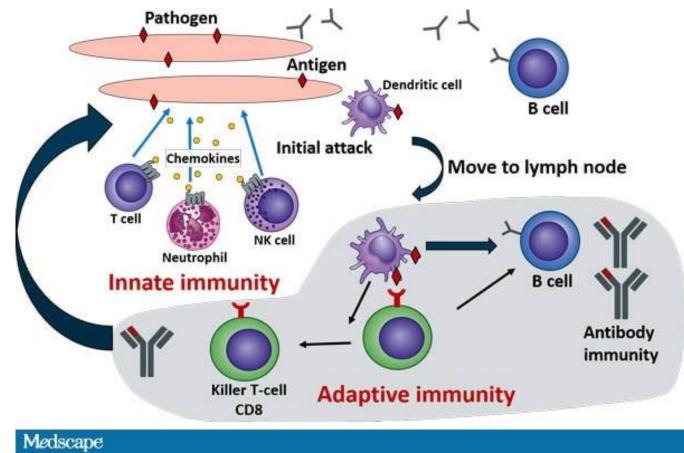
Fig. 1. Dr William B. Coley (active career 1891-1936).



Fig. 3. First patient Coley treated by deliberate induction of erysipelas (Coley, 1896a). Large lesion on neck broke down and disappeared under treatment; see text for description. Patient remained well for 8 years, then died of recurrence (Coley, 1909).

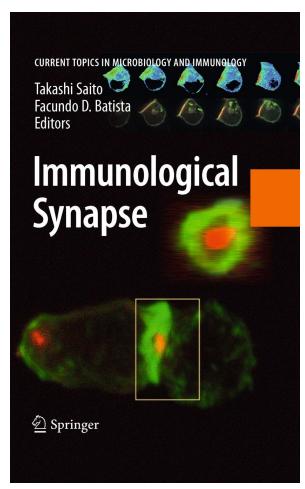
Das adaptive **Immunsystem**

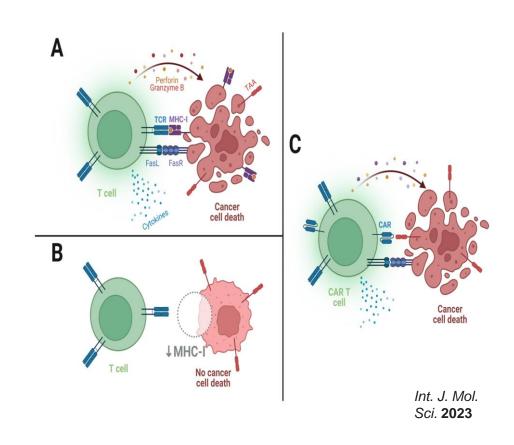
- Lymphozyten erkennen Pathogene (Infektionen, Tumor)
- Erkennung individueller Oberflächeneigenschaften (Antigene)
- Spezifische Bekämpfung über Antikörperbildung oder direkte Zelltötung

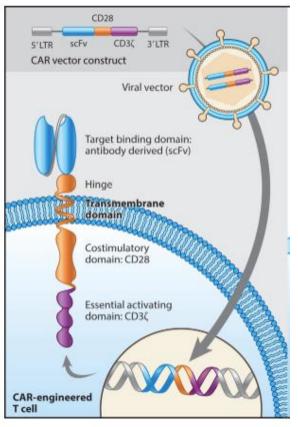




Die Immunologische Synapse







Kite Pharma, Inc.



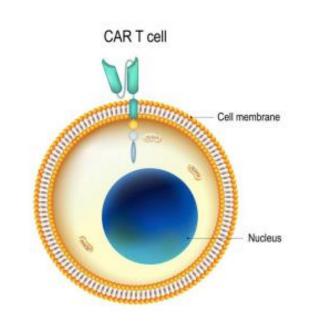
Chimeric- Antigen Receptor T-Cell: modifizierte T- Lymphozyten

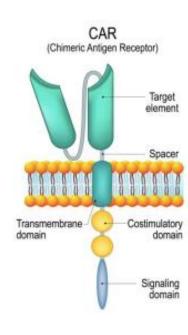
Der moderne CAR- T Rezeptor wird aus drei Domänen zusammengesetzt:

Ziel- Anker: CAR- T Zell werden auf die Erkennung eines spezifischen Antigens festgelegt

Costimulationsdomäne: CAR –T proliferieren, langes Überleben

Aktivierungsdomäne: T- Zell Aktivierung, Ausschüttung von Botenstoffen (Zytokinen) und Bekämpfung der Zielzellen

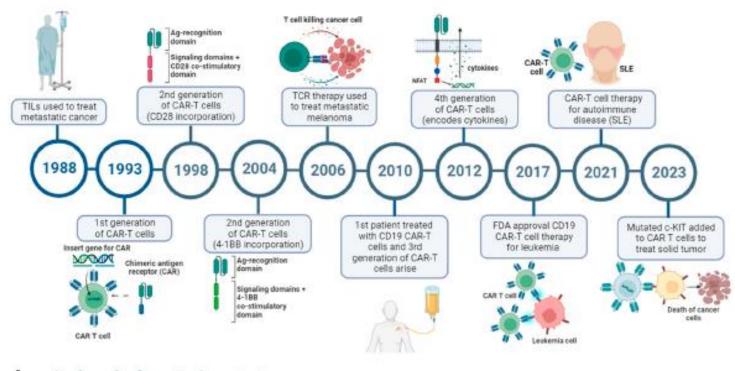


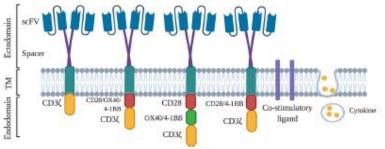


Wuxi App Tec



CAR- T: modifizierte T- Lymphozyten





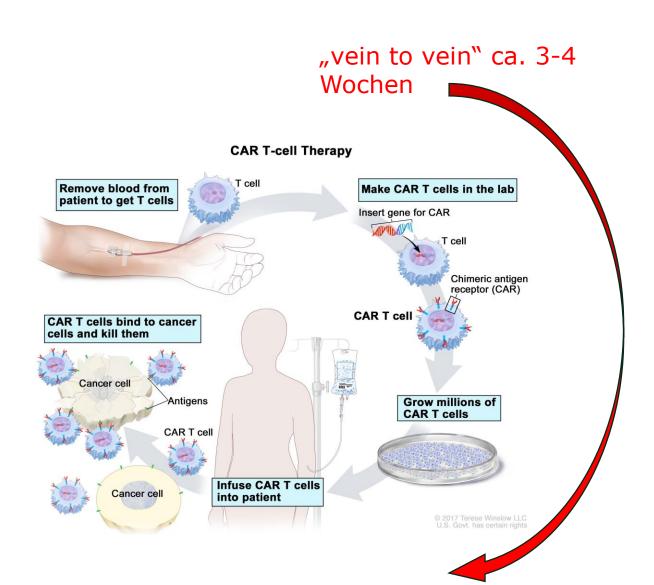
Int.J.Mol.Sci 2023,24, 15688



Der Herstellungsprozess

- 1. Indikationsstellung, Tumorboardempfehlung durch CAR- T Zentrum
- 2. Sammlung von Lymphozyten aus dem Blut (Apherese)
- 3. Genetische Modifikation und Kultivierung der T-Zellen im Labor
- 4. Chemo- Vortherapie (Lymphodepletion) über 3-5 Tage vor Infusion der CAR- T Zellen
- 5. Infusion der CAR T Zellen: Proliferation, Tumorbekämpfung







Bench to bedside

Erster Einsatz moderner CAR- T Zellen gegen B- lymphatische akute Leukämie

New Scientist

Health

Gene editing saves girl dying from leukaemia in world first

By Michael Le Page

5 November 2015



Layla is doing well so far Sharon Lees/GOSH



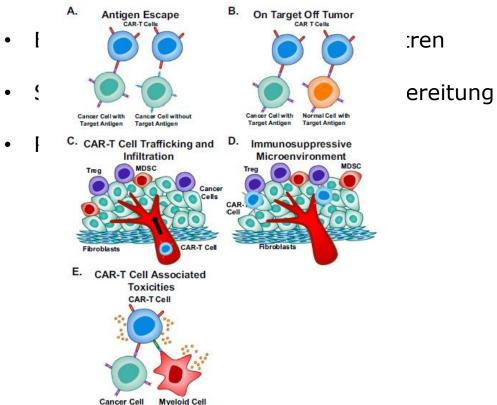
Anwendungsgebiet der CAR- T Therapie

Aktuell 6 zugelassene CAR- T Produkte in Deutschland, die alle gegen B- Zell bezogene Leukämien / Lymphdrüsenkrebs eingesetzt werden

Kymriah® (tisagenlecleucel)	Akute Leukämie, aggressive Lymphome	
Yescarta® (axicabtagene ciloleucel)	Akute Leukämie, aggressive Lymphome	
Tecartus® (brexucabtagene autoleucal)	Mantelzell Lymphom, Akute Leukämie	
Breyanzi® (lisocabtagene maraleucel)	Aggressive Lymphome	
Abecma® (idecabtagene vicleucel)	Multiples Myelom	
Carvykti® (ciltacabtagene autoleucel)	Multiples Myelom	



1. Logistik



Sterner. Blood Cancer Journal 2021

New Scientist

Health

Pioneering leukaemia therapy still working well after 11 years

Two people who were among the first to get CAR-T cells as blood cancer treatment still have descendants of the cells in their bodies that are working well more than a decade later

By Clare Wilson

2 February 2022

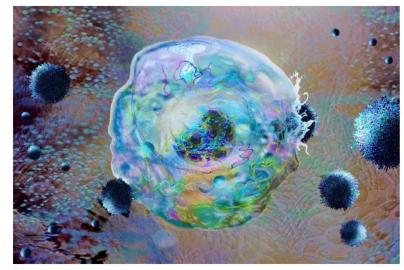
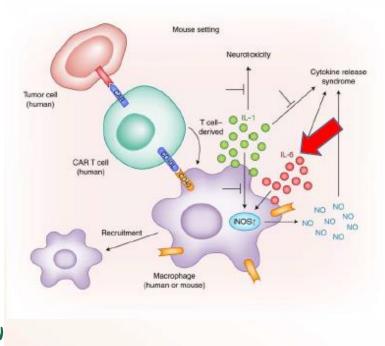
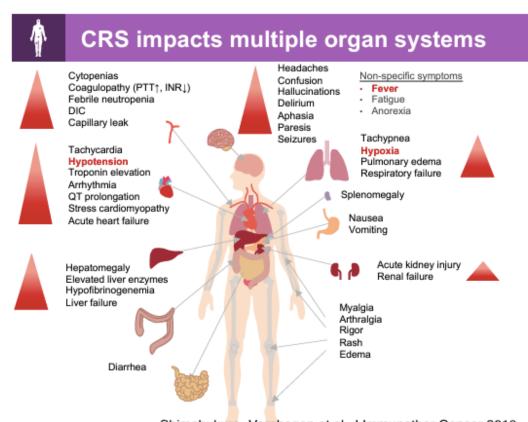


Illustration of a CAR-T cell KEITH CHAMBERS/SCIENCE PHOTO LIBRARY



- 1. Logistik
- 2. Nebenwirkungen
 - Zytokin- Syndrom:

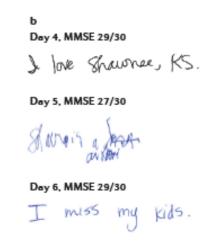


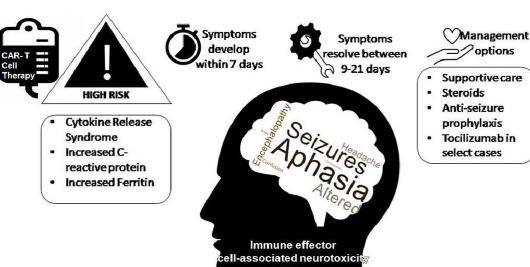


Shimabukuro- Vornhagen et al. J Immunother Cancer 2018

Fieber, Schüttelfrost, Kreislaufschwäche

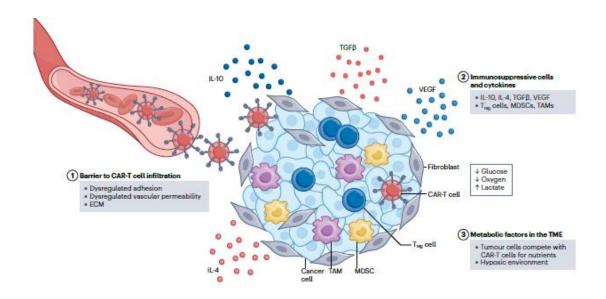
- 1. Logistik
- 2. Nebenwirkungen
 - Zytokin- Syndrom:
 - Nervensystem
 - Blutbildung
 - Infektionen

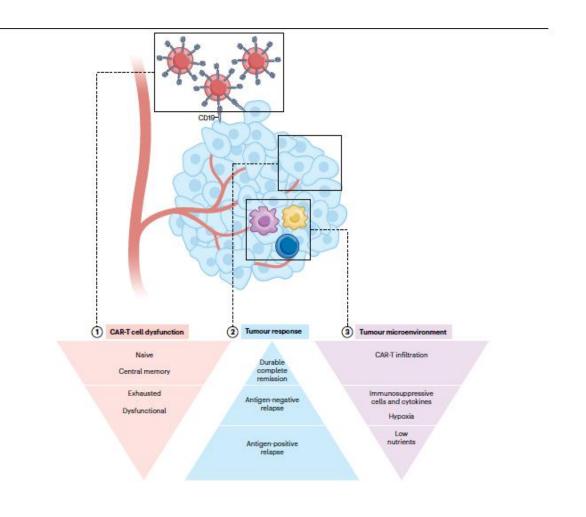






- 1. Logistik
- 2. Nebenwirkungen
- 3. Wirkverlust







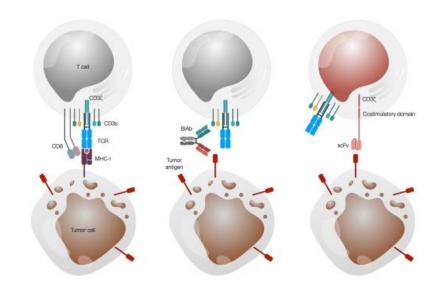
Bispezifische Antikörper-Überbrückung der immunologischen Synapse

Bi- spezifischer Antikörper **CAR T Zelle** T Zelle T Zelle Krebszelle Krebszelle Krebszelle

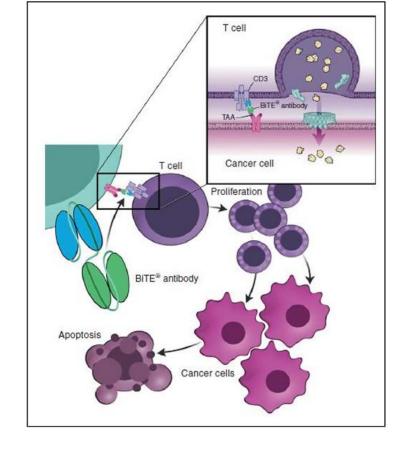


Bispezifische Antikörper- eine neue Überbrückung der immunologischen Synapse

- Synthetische Antikörper richten sich gegen Oberflächen der Tumorzellen →"off the shelf"-Therapie
- Über eine zweite Domäne werden T- Zellen zum Tumor gezogen
 - Aktivierung, Proliferation, Tumorzelltod



Curr Hematol Malig Rep 16, 218-233 (2021)





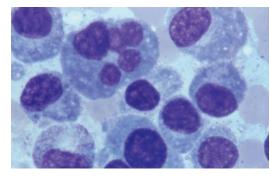
Das Multiple Myelom

Krankheitsverlauf:

Wechselnde Phasen von

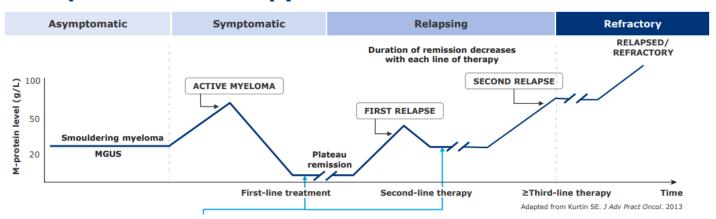
Krankheitskontrolle
(Remission) und erneuter
Symptomatik
(Progress) unter Therapie

oder im therapiefreien Intervall



Goldschmidt, Dtsch Arztebl 2021

MM is a recurrent disease and patients may receive multiple lines of therapy^{1,2}





Immuntherapie beim Multiplen Myelom

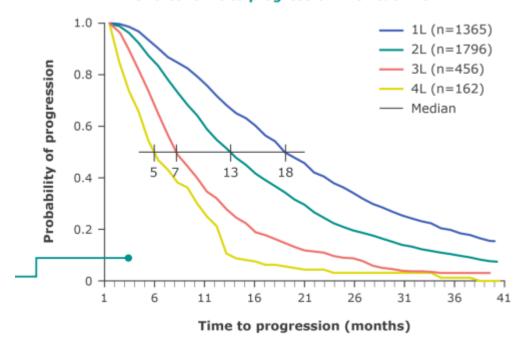
Warum brauchen wir eine zusätzliche Therapiemodalität in der Myelombehandlung?

Mit konventionellen Therapiemodalitäten sind nach mehrfacher Vortherapie immer kürzere Intervalle einer Krankheitskontrolle zu erwarten



Zulassung zur Immuntherapie aktuell nach ≥ 3 Vortherapien

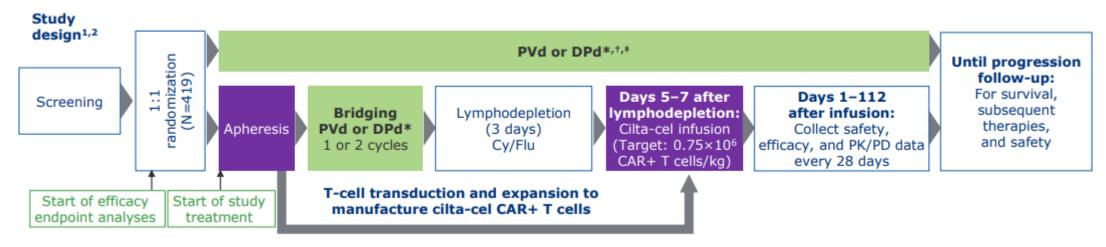
Shorter time to progression with each LoT⁶





Wirksamkeit von Cilta- Cel (Carvikty®) und Ide- Cel (Abecma®) nach ≥ 3 Therapielinien bestätigt

Cartitude- 4 Studie untersuchte Carvikty (Cilta- Cel) bei Patienten mit multiplem Myelom mit 1-3 Vortherapielinien





Cartitude- 4 Studie

- Multizentrische Phase III- Studie
- Endpunkt Progressionsfreiheit (PFS)
- 419 Patienten eingeschlossen
- Alter der Patienten 27-78 Jahre

Of 419 patients enrolled:

- 255 (61.2%) had high-risk cytogenetics
- 26 (6.2%) had ISS stage III MM
- 79 (18.9%) had soft tissue plasmacytoma

Of 419 patients enrolled:

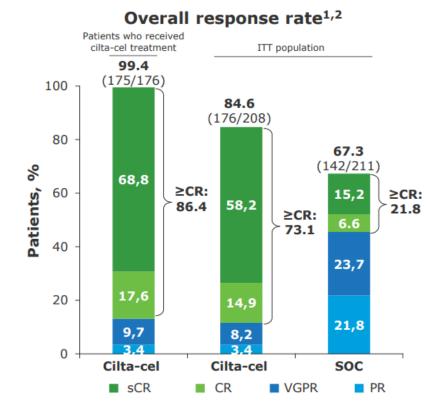
- 136 (32.5%) patients had 1 prior LOT
- 283 (67.5%) had 2-3 prior LOTs
- 108 (25.8%) patients were triple-class exposed
- 63 (15.0%) were triple-class* refractory



Cartitude- 4 Studie

- Hohe Ansprechraten unter Carvikty
- CAR T spezifische Nebenwirkungen waren gering ausgeprägt

CAR-T-related AEs after infusion ^{1,2} *	Any Grade, n (%)	Grade 3/4, n (%)
CRS	134 (76.1)	2 (1.1)
Neurotoxicity	36 (20.5)	5 (2.8)



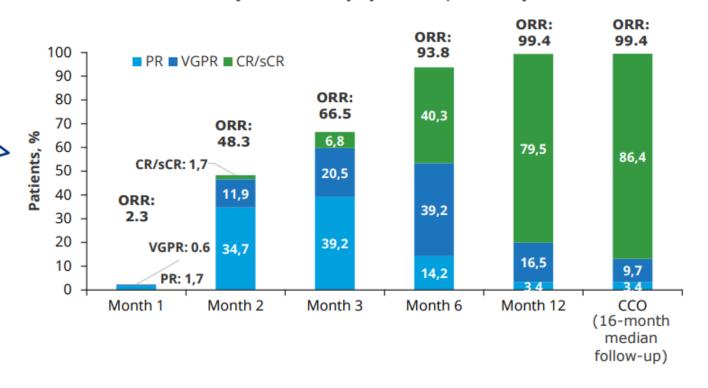


Responses to cilta-cel deepened over time in the as-treated population

Responses over time in the as-treated population

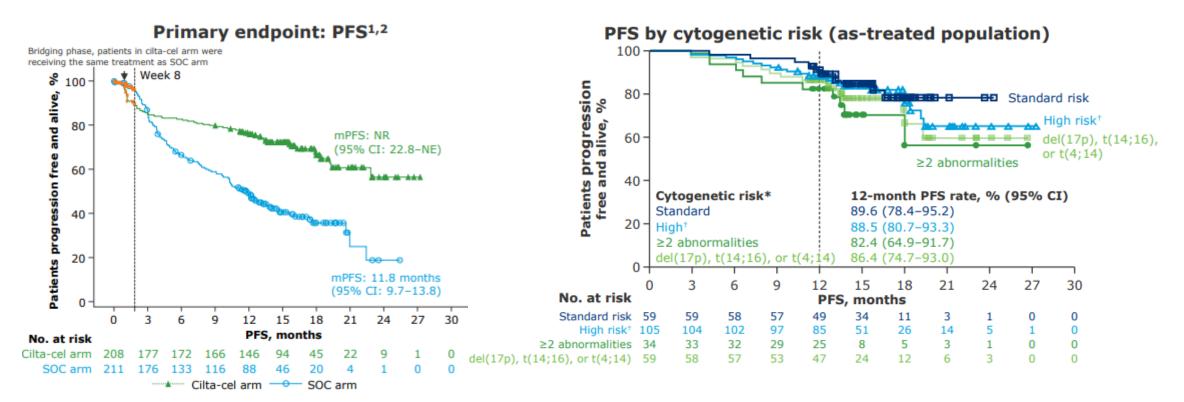
- Most patients who received cilta-cel achieved ≥CR
 - At the data cutoff of November 1, 2022, the ORR was 99.4%, with 86.4% achieving ≥CR
- · Responses deepened over time
 - Median time from randomization to first response was 2.1 months (range 0.9–11.1)

Best overall responses over time (as-treated population, n=176)





Cartitude- 4 Studie

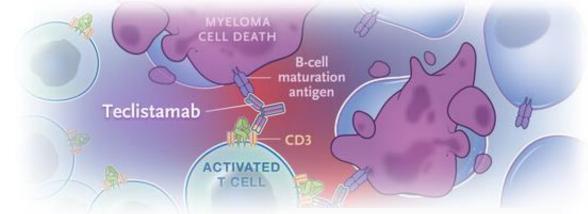


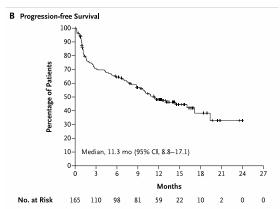


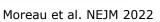
Bispezifische Antikörper Multiples Myelom-Teclistamab

Ergebnisse der Zulassungsstudie (Teclistamab Monotherapie nach ≥3 Vortherapielinien):

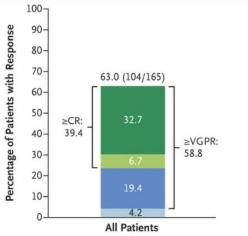
- Alter 33- 84 Jahre
- Ansprechrate 63%
- Nebenwirkungen ähnlich CAR –T
 - Infektionen, Blutbildveränderung
 - Fast keine Zytokin- Syndrome/ Neurologische Nebenwirkung







Dosing schedule ⁵	Day	Dose*	
Step-up	Day 1	Step-up dose 1	0.06 mg/kg single dose
	Day 3 [†]	Step-up dose 2	0.3 mg/kg single dose
	Day 5 [‡]	First maintenance dose	1.5 mg/kg single dose
Weekly	1 week after first maintenance dose and weekly thereafter¶	Subsequent maintenance doses	1.5 mg/kg once weekly
Bi-weekly (every 2 weeks)	Considered in patients who have a complete response or better for a minimum of 6 months		1.5 mg/kg every 2 weeks





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

