

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИКСАЗОМИБА В КОМБИНАЦИИ С ЛЕНАЛИДОМИДОМ И ДЕКСАМЕТАЗОНОМ (СХЕМА IxaRd)

## КРАТКИЙ ОБЗОР

оценивалась в ходе одного из крупнейших многоцентровых проспективных неинтервенционных исследований реальной клинической практики REMIX с участием пациентов с рецидивирующей и/или рефрактерной множественной миеломой (PRMM), включая пациентов, ранее получавших леналидомид.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ ВО ФРАНЦИИ



**376** ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ИССЛЕДОВАНИЕ

и получавших IxaRd во второй или более поздней линии терапии с периодом наблюдения не менее 24 мес.

Первичной конечной точкой была медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП)<sup>(1)</sup>.

## МЕДИАНА ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ СОСТАВИЛА

**71** ГОД  
(Q1-Q3 65,0-77,5 лет)

При этом **18,4%** участников были старше 80 лет.

## СРЕДИ 209 ПАЦИЕНТОВ

**18,2%** пациентов имели статус ECOG  $\geq 2^*$

в том числе 4 пациента (1,9%) со статусом ECOG=3, пациентов со статусом ECOG=4 не было.

## КРОМЕ ТОГО, В ИССЛЕДУЕМОЙ ПОПУЛЯЦИИ

**48,8%**

пациентов были ослабленными

**62,8%**

имели хотя бы одно сопутствующее заболевание

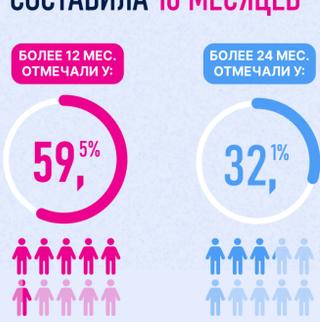
**39,2%** ПАЦИЕНТОВ получили предшествующую терапию леналидомидом



## МЕДИАНА ЭКСПОЗИЦИИ ЛЕНАЛИДОМИДОМ СОСТАВИЛА:



## МЕДИАНА ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ПРИЕМОМ ПОСЛЕДНЕЙ ДОЗЫ ЛЕНАЛИДОМИДА И НАЧАЛОМ ТЕРАПИИ IxaRd СОСТАВИЛА 16 МЕСЯЦЕВ



Рефрактерность к леналидомиду в предшествующих линиях терапии не являлась критерием невключения

**6,9%** ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОСТЬЮ

## ТЕРАПИЯ IxaRd

**60,4%** пациентов во 2-й линии

**18,1%** пациентов в 3-й линии

**21,5%** пациентов в 4-й и последующ. линиях

## В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ МЕДИАНА ВБП СОСТАВИЛА 19,1 МЕС.

(ДИ 15,9-21,5 МЕС.)

**73,1%**

частота общего ответа

## МЕДИАНА ВБП СОСТАВИЛА:



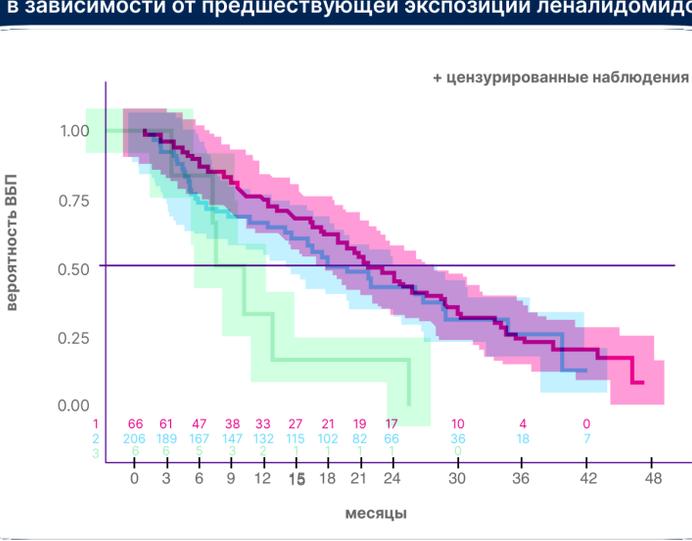
## СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ IxaRd

во второй и третьей линиях ( $n = 272$ ), медиана ВБП была сопоставимой с медианами у пациентов, ранее получавших леналидомид, и у пациентов, ранее не получавших леналидомид (леналидомид-наивных), и составила

РАНЕЕ ПОЛУЧАВШИЕ **19,5** МЕС. (95% ДИ 14,3-28,4)

РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШИЕ **22,6** МЕС. (95% ДИ 20,0-26,7)

## ВБП у пациентов с PRMM\*, получавших во второй или третьей линии IxaRd, в зависимости от предшествующей экспозиции леналидомидом<sup>1</sup>



ВБП в месяцах (прогрессирование заболевания или смерть). Чувствительность и рефрактерность к леналидомиду.

● Рефрактерность к леналидомиду

● Предшествующая терапия леналидомидом

● Отсутствие экспозиции леналидомид-наивные пациенты

Логранговый критерий:  $p=0,01$ ;  
логранговый критерий без учета данных пациента с рефрактерностью к леналидомиду ( $n=6$ ):  $p=0,29$ .

## В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ МЕДИАНА ВБП СОСТАВИЛА 19,1 МЕС.

**19,1** МЕС. в подгруппе пациентов  $> 80$  лет

**17,4** МЕС. в подгруппе пациентов в возрасте  $\leq 80$  лет

с сопоставимой частотой общего ответа (**72,4** и **76,8%** соответственно) в обеих подгруппах

**78,2%** пациентов, у которых были зарегистрированы нежелательные явления (НЯ)

**40,7%** НЯ были связаны с лечением

**ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ IxaRd В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ НЯ\* ЗАРЕГИСТРИРОВАЛИ У 21% ПАЦИЕНТОВ**

## АВТОРЫ ОТМЕТИЛИ, ЧТО РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ REMIX<sup>1</sup>:

- Вывод № 1** согласуются с результатами исследования III фазы **TOURMALINE-MM1<sup>2</sup>** и подтверждают преимущества комбинации IxaRd в реальной клинической практике, особенно при ранних рецидивах
- Вывод № 2** свидетельствуют, что предшествующая терапия леналидомидом не приводит к снижению эффективности при повторном применении во 2-й и 3-й линиях терапии у пациентов с PRMM при отсутствии рефрактерности
- Вывод № 3** демонстрируют ценность полностью перорального триплета IxaRd. У пожилых людей ( $> 80$  лет), при удовлетворительной эффективности и приемлемой переносимости (не отмечается более высокая частота развития НЯ или прекращение лечения по сравнению с более молодой популяцией).

## ОТКРЫТЬ ОРИГИНАЛ СТАТЬИ

## ССЫЛКИ НА ЛИТЕРАТУРУ

- Macro M, Hulin C, Vincent L, Charvet-Rumler A, Benboubker L, Calmettes C, et al. Real-world effectiveness of ixazomib combined with lenalidomide and dexamethasone in relapsed/refractory multiple myeloma: the REMIX study. *Ann Hematol.* 2023 Aug;102(8):2137-51.
- Moreau P, Masszi T, Gzasko N, Bahlis NJ, Hansson M, Pour L, et al. Oral Ixazomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. *N Engl J Med.* 2016 Apr 28;374(17):1621-34.

ВБП - выживаемость без прогрессирования.

PRMM - рецидивирующая/рефрактерная множественная миелома.

Для специалистов здравоохранения. Информация не является рекомендацией компании Takeda, рекламной компании или ее продукции, не должна быть основанием для принятия каких-либо решений или осуществления каких-либо действий. Решение о выборе метода лечения конкретного пациента должно приниматься лечащим врачом.

ООО «Такеда Фармасьютикалс», ул. Усаева, дом 2, стр. 1, 119048, г. Москва, Россия. Тел.: +7 (495) 933-55-11, факс: +7 (495) 502-16-25, www.takeda.com/ru-ru  
VV-MEDMAT-103453 июль 2024

