NEXPOVIO®
(Selinexor) Tabletten

NEXPOVIO® (S) + Vd

Doppelt neustarten nach DRd*

NEXPOVIO® (Selinexor) ist in in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason für die Behandlung des Multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten indiziert, die zuvor mindestens eine Therapie erhalten haben.[2]

Post-hoc Analyse:
NEXPOVIO® (S) + Vd bei PI-naiven Patienten[3,#]

	NEXPOVIO® + Vd (n=47)	Vd (n=48)
medianes progressionsfreies Überleben (mPFS)	**29,5 Monate**	9,7 Monate

Post-hoc Analyse:
NEXPOVIO® (S) + Vd bei Lenalidomid-refraktären Patienten[3,#]

	NEXPOVIO® + Vd (n=53)	Vd (n=53)
medianes Gesamtüberleben (mOS)	**26,7 Monate[§]**	18,6 Monate
medianes progressionsfreies Überleben (mPFS)	**10,2 Monate**	7,1 Monate

Außerdem war das Gesamtansprechen (ORR) numerisch höher unter NEXPOVIO® (S) + Vd (PI-naive Patienten: 76,6 % vs. 70,8 % unter Vd). Dies deutet auf eine höhere Wirksamkeit der NEXPOVIO®-basierten Therapie in dieser Patientengruppe hin.

Weitere Informationen finden Sie an unserem Stand mit Ihren Ansprechpartnern vor Ort von Sales und Medical:

Astrid Raab,
Therapeutic Area Manager Hematology,
araab@menarinistemline.com
Tel.: 01522 2506452

Dr. Anette Grözinger,
Medical Scientific Liaison Hematology,
agroezinger@menarinistemline.com
Tel.: 0151 26438460

* Eine Triple-Kombinationstherapie mit zwei neuen Substanzen und einem Steroid soll bei Multiplen Myelom Patienten im ersten Rezidiv, unter Berücksichtigung der erhöhten Toxizität, angewendet werden.[1] # Die Daten beziehen sich auf eine Subgruppe aller Patienten. Somit sind sie hypothesengenerierend und bedürfen prospektiver Validierung. Prim. Endpunkt ITT-Population: statistisch signifikante Verbesserung des PFS im SVd-Arm 13,2 Mon. (n = 195) vs. Vd-Arm 9,5 Mon. (n = 207), HR 0,71 (95 % KI: 0,54 – 0,93); p = 0,006. In der LEN-refraktär-Subgruppe blieben 2 Patienten im SVd-Arm und 3 Patienten im Vd-Arm in Behandlung. Das mediane Follow-Up betrug 28,2 Monate für den SVd-Arm und 27,1 Monate für den Vd-Arm. **§** Medianes crossoverbereinigtes OS der ITT-Population war nicht stat. signifikant: 36.7 Monate SVd (95% CI, 30.2– not evaluable [NE]) vs 32.8 months for Vd (95% CI, 25.1–NE) (HR 0.84 [95% CI, 0.60–1.17]; p=0.147).[3]

1. S3-Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit monoklonaler Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) oder Multiplem Myelom, Langversion 1.0, 2022, AWMF Registernummer: 018/035OL, https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/multiples-myelom/. (Zugriff am 19. 11. 2025). **2.** Fachinformation NEXPOVIO®, aktueller Stand. **3.** Mateos MV et al. Eur J Haematol. 2024; 113: 242 – 252.

MAT-DE-SEL-00043-v1_12/2025

Zu den Pflichtangaben
https://xpo1.de/pflichttext