

Estudio para comparar la eficacia y la seguridad de bb2121 con las del tratamiento de referencia en personas con mieloma que no responde tras el tratamiento o cuyo mieloma haya vuelto a manifestarse tras un período de tratamiento

<b>Estado</b> Reclutando	<b>Tipo de Participantes</b> Población especialmente vulnerable , Pacientes	<b>Rangos de Edad</b> Mayores de 64 , Adultos (18 - 64)
<b>Género</b> Ambos	<b>Fases</b> Fase III	<b>Participantes esperados</b> 381
<b>Resultados</b> Sin resultados	<b>Bajo nivel intervención</b> No	<b>Enfermedad rara</b> Si

## Información

### Identificador

2018-001023-38

### Enfermedad investigada

Cáncer de médula ósea que vuelva a manifestarse o que sea resistente al tratamiento

### Título Científico

Estudio fase III, multicéntrico, aleatorizado y abierto para comparar la eficacia y la seguridad de bb2121 frente a tripletes terapéuticos de referencia en pacientes con mieloma múltiple en recaída y refractario (MMRR) (KarMMa-3)

### Justificación

No aportado

### Objetivo Principal

Comparar la eficacia del bb2121 con la de los tripletes terapéuticos de referencia en pacientes con MMRR, evaluada a partir de la supervivencia sin progresión (SSP)

### Variables de Evaluación Primaria

- Supervivencia sin progresión (SSP)

## Momentos temporales de evaluación primaria

Cada tres meses hasta el fin del ensayo (cinco años después de que se haya aleatorizado al último paciente)

## Objetivo Secundario

Evaluar la seguridad del bb2121 en comparación con la de los tripletes terapéuticos de referencia en pacientes con MMRR. Evaluar parámetros de eficacia adicionales del bb2121, incluida la supervivencia global (SG), en comparación con la de los tripletes terapéuticos de referencia en pacientes con MMRR.

Caracterizar la expansión y la persistencia de linfocitos T con receptor de antígeno quimérico (CAR+) por sus siglas en inglés) en sangre periférica (cinética celular-farmacocinética [FC]).

Evaluar el porcentaje de pacientes que logran un estado negativo para enfermedad mínima residual (EMR) mediante secuenciación de próxima generación (NGS, por sus siglas en inglés) o EuroFlow.

Evaluar el impacto del bb2121 en comparación con el de los tripletes terapéuticos de referencia en lo que respecta a los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud (CdVRS). Evaluar el impacto del bb2121 sobre los valores de utilidad sanitaria en comparación con el de los tripletes terapéuticos de referencia.

## VARIABLES DE EVALUACIÓN SECUNDARIA

- Supervivencia global (SG)
- Supervivencia sin episodios (SSE)
- Tasa de respuesta global (TRG)
- Enfermedad mínima residual (EMR)
- Tasa de respuesta completa (RC) - Duración de la respuesta (DdR)
- Tiempo hasta la respuesta (THR)
- Seguridad
- Farmacocinética (FC) - bb2121
- Calidad de vida relacionada con la salud (CdVRS)
- Puntuaciones de utilidad sanitaria
- Tiempo hasta el siguiente tto. contra el mieloma
- Supervivencia sin progresión tras la siguiente línea terapéutica (SSP2)

## Momentos temporales de evaluación secundaria

Cada tres meses hasta el fin del ensayo (cinco años después de que se haya aleatorizado al último paciente)

## Criterios de Inclusión

1. El paciente tiene  $\geq$  18 años de edad en el momento de la firma del formulario de consentimiento informado (FCI).
2. El paciente debe comprender y firmar voluntariamente un FCI antes de que se lleve a cabo cualquier evaluación/procedimiento.
3. El paciente está dispuesto y es capaz de cumplir el calendario de visitas del estudio y otros requisitos del protocolo. Además, en caso de que el paciente sea asignado aleatoriamente al grupo A, este acepta someterse a un seguimiento continuado durante un máximo de 15 años tal y como establecen las normas para los ensayos de terapia génica.
4. El paciente presenta enfermedad cuantificable, definida como:
  - $\geq$  Proteína M (electroforesis proteínica en suero [EFPS] o electroforesis proteínica en orina [EFPO]): EFPS  $\geq$  0,5 g/dl o EFPO  $\geq$  200 mg/24 horas; o
  - $\geq$  MM de cadenas ligeras sin enfermedad cuantificable en suero u orina: cadenas ligeras libres de inmunoglobulina sérica  $\geq$  10 mg/dl y razón anómala de cadenas ligeras libres  $\geq$   $\geq$  de inmunoglobulina sérica
5. El paciente ha recibido un mínimo de 2 y un máximo de 4 tratamientos previos para el MM. Nota: la inducción con o sin trasplante de células madre hematopoyéticas y con o sin terapia de mantenimiento se considera un único tratamiento.

6. El paciente ha recibido tratamiento previo con DARA, un inhibidor de proteasomas, y un tratamiento con un compuesto inmunomodulador durante como mínimo dos ciclos consecutivos.
7. El cáncer del paciente debe haber sido resistente al último tratamiento. Se define como «resistente» a la enfermedad progresiva documentada durante o en un plazo de 60 días (a contar desde la última dosis de cualquiera de los fármacos del tratamiento) tras haber finalizado el último tratamiento contra el mieloma antes de la incorporación del paciente al estudio.
8. El sujeto debe haber presentado una respuesta (respuesta mínima [RM] o mejor) a al menos un tratamiento previo.
9. El paciente presenta un estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de 0 o 1.
10. Recuperación a grado 1 o al nivel inicial de cualquier reacción adversa no hemática debida a los tratamientos anteriores, excepto la alopecia y la neuropatía periférica de grado 2.
11. Acceso vascular adecuado para la leucocitaféresis.
12. Prácticas anticonceptivas adecuadas de acuerdo con las indicaciones del protocolo.

## Criterios de Exclusión

1. Paciente presenta alguna enfermedad o resultado analítico anómalo significativos o enfermedad psiquiátrica que pueda impedir su participación en el estudio
2. Paciente presenta alguna enfermedad, incluida la presencia de anomalías en los análisis clínicos que, de participar en el estudio, estaría en situación de riesgo inaceptable.
3. Paciente presenta algún trastorno que pueda interferir con capacidad de interpretar los datos del estudio
4. Paciente presenta MM no secretor.
5. Paciente presenta cualquiera de los siguientes resultados analíticos anómalos: a. Recuento absoluto de neutrófilos (RAN)  $< 1000/\mu\text{l}$   
b. Cifra de plaquetas:  $< 75000/\mu\text{l}$  en aquellos pacientes en los que  $< 50\%$  de las células nucleadas de la médula ósea son células plasmáticas, o cifra de plaquetas  $< 50\ 000/\mu\text{l}$  en aquellos pacientes en los que  $\geq 50\%$  de las células nucleadas de la médula ósea son células plasmáticas (no se permite realizar una transfusión al paciente para que alcance este nivel) c. Hemoglobina  $< 8\ \text{g/dl}$  ( $< 4,9\ \text{mmol/l}$ ) (no se permite realizar una transfusión al paciente para que alcance este nivel) d. Aclaramiento de creatinina (CrCl)  $< 45\ \text{ml/min}$  e. Calcio sérico corregido  $> 13,5\ \text{mg/dl}$  ( $> 3,4\ \text{mmol/l}$ ) f. Aspartato aminotransferasa (AST) o alanina aminotransferasa (ALT) en suero  $> 2,5$  veces el límite superior de normalidad (LSN) g. Bilirrubina total en suero  $> 1,5 \times \text{LSN}$  o  $> 3,0\ \text{mg/dl}$  en sujetos con síndrome de Gilbert documentado h. Cociente internacional normalizado (CIN) o tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa)  $> 1,5 \times \text{LSN}$ , o antecedentes de hemorragia de grado  $\geq 2$  en un plazo de 30 días, o si el paciente requiere tratamiento (tto) continuado con una dosis crónica y terapéutica de anticoagulantes (ej, warfarina, heparina de masa molecular baja, inhibidores del factor Xa)
6. Paciente presenta función pulmonar inadecuada, definida como saturación de oxígeno ( $\text{SaO}_2$ )  $< 92\%$  en aire ambiente
7. Paciente tiene antecedentes de neoplasias malignas distintas del MM, a menos que no haya presentado la enfermedad durante  $\geq 5$  años, a excepción de las siguientes neoplasias no invasoras:
  - $\checkmark$  Carcinoma basocelular cutáneo
  - $\checkmark$  Carcinoma epidermoide cutáneo
  - $\checkmark$  Carcinoma de cuello uterino localizado
  - $\checkmark$  Carcinoma de mama localizado
  - $\checkmark$  Hallazgo histológico incidental de cáncer próstata (T1a o T1b de acuerdo con sistema de estadificación clínica de tumores, ganglios y metástasis [TNM]) o cáncer de próstata tratable con intención curativa
8. Paciente presenta o ha presentado leucemia de células plasmáticas, macroglobulinemia de Waldenström, síndrome POEMS (polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía, proteínas monoclonales y cambios en la piel) o amiloidosis
9. Paciente presenta afectación conocida de sistema nervioso central (SNC) con mieloma
10. Paciente presenta signos clínicos de leucostasis pulmonar y coagulación intravascular diseminada
11. Paciente presenta enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) conocida, con un volumen espiratorio forzado en 1 segundo (VEF1) =  $50\%$  del valor normal previsto. Téngase en cuenta que se requerirá una prueba del volumen espiratorio forzado (VEF1) en caso de pacientes que se sospeche que sufren EPOC y que se debe excluir a aquellos cuyo VEF1 sea  $< 50\%$  de valor normal previsto
12. Paciente presenta o ha presentado patología clínicamente relevante del SNC, como epilepsia, convulsiones, paresia, afasia, ictus, hemorragia subaracnoidea o cualquier hemorragia del SNC, lesiones

cerebrales graves, demencia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cerebelar, síndrome psiquiátrico de causa orgánica o psicosis

13. Paciente ha recibido tto. con DARA en combinación con POM con o sin dex(DP±d) como parte de su pauta terapéutica más reciente contra mieloma, no puede recibir DPd como terapia puente pero puede recibir DVd o IRd como terapia puente, según el criterio del investigador, si es asignado aleatoriamente al grupo de tto. A

14. Paciente ha recibido tto. con DP±d como parte de su pauta terapéutica más reciente contra el mieloma y no puede recibir DPd si es aleatorizado al grupo de tto. B, pero puede recibir DVd o IRd según el criterio del investigador

15. Paciente ha recibido tto. con DARA en combinación con BTZ con o sin dex (DV±d) como parte de su pauta terapéutica más reciente contra el mieloma, no puede recibir DVd como terapia puente pero puede recibir DPd o IRd como terapia puente, según el criterio del investigador, si es asignado aleatoriamente al grupo de tto. A

16. Paciente ha recibido tto. con DV±d como parte de su pauta terapéutica más reciente contra el mieloma y no puede recibir DVd si es aleatorizado al grupo de tto. B, pero puede recibir DPd o IRd según el criterio del investigador

17. Paciente ha recibido tto. con IXA en combinación con LEN con o sin dex (IR±d) como parte de su pauta terapéutica más reciente contra el mieloma, no puede recibir IRd como terapia puente pero puede recibir DPd o DVd como terapia puente, según el criterio del investigador, si es asignado aleatoriamente al grupo de tto. A

Pueden consultarse los criterios de exclusión adicionales en el protocolo.

## Calendario

(Última actualización: 09/07/2019)

<b>Autorización</b> <b>30/05/2019</b>	<b>Inicio de Ensayo</b> <b>12/06/2019</b>	<b>Inclusión Primer Paciente</b> <b>No aportado</b>	<b>Interrumpido</b> <b>No aportado</b>	<b>Reiniciado</b> <b>No aportado</b>
<b>Fin de reclutamiento</b> <b>No aportado</b>	<b>Fin prematuro (España)</b> <b>No aportado</b>	<b>Fin prematuro (Global)</b> <b>No aportado</b>	<b>Fin del ensayo en España</b> <b>No aportado</b>	<b>Fin del ensayo global</b> <b>No aportado</b>

## Promotor

### Celgene Corporation Estados Unidos

86 Morris Avenue NJ 07901 Summit

#### Contact Person

Celgene Corporation - ClinicalTrialDisclosure

+1 888 260 1599

+1 913 266 0394

ClinicalTrialDisclosure@celgene.com

Monetary support: Celgene Corporation|

## Centros

No iniciado (30/05/2019)

### CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Pamplona/Iruña

NAVARRA

No iniciado (30/05/2019)

### COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Salamanca

SALAMANCA

## Medicamentos

### Autologous T lymphocyte-enriched population of cells transduced with a lentiviral vector

Solución para perfusión

Principios Activos: Autologous CD3+ T Cells Expressing BCMA Chimeric Antigen Receptor|

Huérfano

Experimental

### NINLARO 3 mg hard capsules

Cápsula dura

Principios Activos: Ixazomib Citrate|

Comparador

### Dexamethasone 4 mg tablets JENAPHARM

Comprimido

Principios Activos: DEXAMETHASONE|

Comparador

### NINLARO 4 mg hard capsules

Cápsula dura

Principios Activos: Ixazomib Citrate|

Comparador

### Revlimid 5 mg hard capsules

Cápsula dura

Principios Activos: LENALIDOMIDE|

Comparador

### IMNOVID 1 mg hard capsules

Cápsula dura

Principios Activos: Pomalidomide|

Huérfano

Comparador

### Dexamethasone 2 mg tablets

Comprimido

Principios Activos: DEXAMETHASONE|

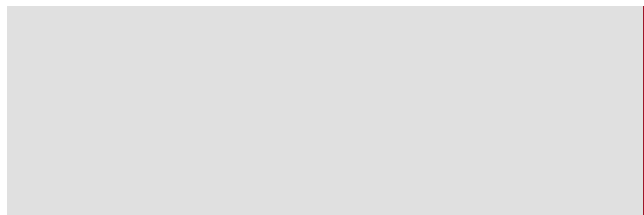
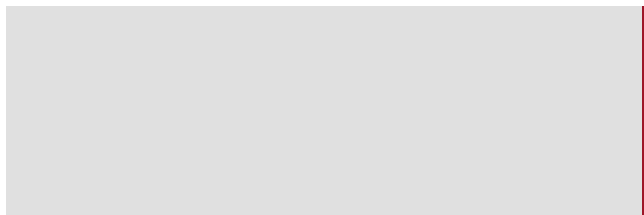
Comparador

### NINLARO 2.3 mg hard capsules

Cápsula dura

Principios Activos: Ixazomib Citrate|

Comparador



**Dexamethasone CF 20 mg/ml, solution for injection**

Solución inyectable

Principios Activos: DEXAMETHASONE|

Comparador

**DARZALEX 20 mg/mL concentrate for solution for infusion**

Concentrado para solución para perfusión

Principios Activos: DARATUMUMAB|

Comparador

**VELCADE 3.5 mg powder for solution for injection**

Polvo para solución inyectable

Principios Activos: BORTEZOMIB|

Comparador

**Sin resultados**

A study to compare the efficacy and safety of bb2121 to standard treatment in people who have Myeloma that is not responsive after treatment or who had Myeloma which has returned after a period of treatment.

<b>State</b> Recruiting	<b>Type of participants</b> Population especially vulnerable , Patient	<b>Age Ranges</b> Older than 64 , Adults (18 - 64)
<b>Gender</b> Both	<b>Phases</b> Phase III	<b>Expected Participants</b> 381
<b>Results</b> No results	<b>Low level of intervention</b> No	<b>Rare disease</b> Yes

## Information

### Identifier

2018-001023-38

### Investigated Disease

Cancer of the bone marrow that recurs or is resistant to treatment

### Scientific Title

A Phase 3, Multicenter, Randomized, Open Label Study to Compare the Efficacy and Safety of BB2121 Versus Standard Triplet Regimens in Subjects with Relapsed and Refractory Multiple Myeloma (Rrmm) (KarMMA-3)

### Rationale

Not provided

### Main Objective

Compare the efficacy of bb2121 to standard triplet regimens in subjects with RRMM as measured by progression-free survival (PFS)

### Primary Endpoints



- Progression-free survival (PFS)

---

### Temporary moments of secondary assessment

Every 3 months until the end of trial (5 years after the last subject has been randomized).

---

### Secondary Objective

¿ Evaluate the safety of bb2121 compared to standard triplet regimens in subjects with RRMM ¿ Evaluate additional efficacy parameters of bb2121 compared to standard triplet regimens in subjects with RRMM including overall survival (OS)  
¿ Characterize the expansion and persistence of chimeric antigen receptor (CAR) + T cells, in the peripheral blood (cellular kinetics-pharmacokinetics [PK])  
¿ Evaluate the percentage of subjects who attain minimal residual disease (MRD) negative status by EuroFlow and/or next generation sequencing (NGS)  
¿ Evaluate the impact of bb2121 compared to standard triplet regimens on the changes in health-related quality of life (HRQoL) ¿ Evaluate the impact of bb2121 on health utility values compared with standard triplet regimens

---

### Secondary Endpoints

- Overall Survival (OS)
- Event-free Survival (EFS)
- Overall Response Rate (ORR)
- Minimal Residual Disease (MRD)
- Complete Response (CR) Rate - Duration of Response (DOR)
- Time to Response (TTR)
- Safety
- Pharmacokinetics (PK) ¿ bb2121
- Health Related Quality of Life (HRQoL)
- Health utility scores
- Time to next anti-myeloma treatment
- Progression-free survival after next line therapy (PFS2)

---

### Temporary moments of secondary assessment

Every 3 months until the end of trial (5 years after the last subject has been randomized).

---

### Inclusion criteria

1. Subject is ¿ 18 years of age at the time of signing the informed consent form (ICF)
2. Subject must understand and voluntarily sign an ICF prior to any study-related assessments/procedures being conducted.
3. Subject is willing and able to adhere to the study visit schedule and other protocol requirements within this protocol and for a subject randomized to Treatment Arm A, subject agrees to continued follow-up for up to 15 years as mandated by the regulatory guidelines for gene therapy trials.
4. Subject has measurable disease, defined as:  
¿ M-protein (serum protein electrophoresis [sPEP] or urine protein electrophoresis [uPEP]): sPEP ¿ 0.5 g/dL or uPEP ¿ 200 mg/24 hours and/or  
¿ Light chain MM without measurable disease in the serum or urine: Serum immunoglobulin free light chain ¿ 10 mg/dL and abnormal serum immunoglobulin kappa lambda free light chain ratio
5. Subject has received at least 2 but no greater than 4 prior MM regimens. Note: induction with or without hematopoietic stem cell transplant and with or without maintenance therapy is considered as one regimen.

6. Subject has received prior treatment with DARA, a proteasome inhibitor- and an immunomodulatory compound-containing regimen for at least 2 consecutive cycles.
7. Subject must be refractory to the last treatment regimen. Refractory is defined as documented progressive disease during or within 60 days (measured from the last dose of any drug within the regimen) of completing treatment with the last anti-myeloma regimen before study entry.
8. Subject achieved a response (minimal response [MR] or better) to at least 1 prior treatment regimen.
9. Subject has an Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status of 0 or 1.
10. Recovery to Grade 1 or baseline of any non-hematologic toxicities due to prior treatments, excluding alopecia and Grade 2 peripheral neuropathy.
11. Adequate vascular access for leukapheresis.
12. Adequate contraceptive measures as outlined in the protocol.

### Exclusion criteria

1. Subject has any significant medical condition, laboratory abnormality, or psychiatric illness that would prevent the subject from participating in the study.
2. Subject has any condition including the presence of laboratory abnormalities, which places the subject at unacceptable risk if he/she were to participate in the study.
3. Subject has any condition that confounds the ability to interpret data from the study.
4. Subject has nonsecretory MM.
5. Subject has any of the following laboratory abnormalities: a. Absolute neutrophil count (ANC) < 1,000/ $\mu$ L  
b. Platelet count: < 75,000/ $\mu$ L in subjects in whom < 50% of bone marrow nucleated cells are plasma cells and platelet count < 50,000/ $\mu$ L in subjects in whom  $\geq$  50% of bone marrow nucleated cells are plasma cells (it is not permissible to transfuse a subject to reach this level) c. Hemoglobin < 8 g/dL (< 4.9 mmol/L) (it is not permissible to transfuse a subject to reach this level) d. Serum creatinine clearance (CrCl) < 45 mL/min e. Corrected serum calcium > 13.5 mg/dL (> 3.4 mmol/L) f. Serum aspartate aminotransferase (AST) or alanine aminotransferase (ALT) > 2.5  $\times$  upper limit of normal (ULN) g. Serum total bilirubin > 1.5  $\times$  ULN or > 3.0 mg/dL for subjects with documented Gilbert's syndrome h. International normalized ratio (INR) or activated partial thromboplastin time (aPTT) > 1.5  $\times$  ULN, or history of Grade  $\geq$  2 hemorrhage within 30 days, or subject requires ongoing treatment with chronic, therapeutic dosing of anticoagulants (eg, warfarin, low molecular weight heparin, Factor Xa inhibitors)
6. Subject has inadequate pulmonary function defined as oxygen saturation (SaO<sub>2</sub>) < 92% on room air. 7. Subject has prior history of malignancies, other than MM, unless the subject has been free of the disease for  $\geq$  5 years with the exception of the following non-invasive malignancies:
  - $\geq$  Basal cell carcinoma of the skin
  - $\geq$  Squamous cell carcinoma of the skin
  - $\geq$  Carcinoma in situ of the cervix
  - $\geq$  Carcinoma in situ of the breast
  - $\geq$  Incidental histologic finding of prostate cancer (T1a or T1b using the tumor, nodes, metastasis [TNM] clinical staging system) or prostate cancer that can be treated with curative intent
8. Subject has active or history of plasma cell leukemia, Waldenstrom's macroglobulinemia, POEMS syndrome (polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, monoclonal protein, and skin changes) or amyloidosis.
9. Subject with known central nervous system (CNS) involvement with myeloma.
10. Subject has clinical evidence of pulmonary leukostasis and disseminated intravascular coagulation. 11. Subject has known chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with a forced expiratory volume in 1 second (FEV1) 50% of predicted normal. Note that forced expiratory testing (FEV1) is required for subjects suspected of having COPD and subjects must be excluded if FEV1 is < 50% of predicted normal.
12. Subject has a history or presence of clinically relevant CNS pathology such as epilepsy, seizure, paresis, aphasia, stroke, subarachnoid hemorrhage or other CNS bleed, severe brain injuries, dementia, Parkinson's disease, cerebellar disease, organic brain syndrome, or psychosis.
13. Subject was treated with DARA in combination with POM with or without dex (DP $\pm$ d) as part of their most recent anti-myeloma treatment regimen, cannot receive DPd as bridging therapy but may receive DVd or IRd as bridging as per Investigator's discretion if randomized to Treatment Arm A.
14. Subject was treated with DP $\pm$ d as part of their most recent anti-myeloma treatment regimen, cannot receive DPd if randomized to Treatment Arm B but may receive DVd or IRd as per Investigator's discretion. 15. Subject was treated with DARA in combination with BTZ with or without dex (DV $\pm$ d) as part of their most recent anti-myeloma

treatment regimen, cannot receive DVd as bridging therapy but may receive DPd or IRd as bridging as per Investigator’s discretion if randomized to Treatment Arm A. 16. Subject was treated with DV±d as part of their most recent anti-myeloma treatment regimen, cannot receive DVd if randomized to Treatment Arm B but may receive DPd or IRd as per Investigator’s discretion. 17. Subject was treated with IXA in combination with LEN with or without dex (IR±d) as part of their most recent anti-myeloma treatment regimen, cannot receive IRd as bridging therapy but may receive DPd or DVd as bridging as per Investigator’s discretion if randomized to Treatment Arm A. Refer to protocol for additional exclusion criteria

## Calendar

(Last Update: 09/07/2019)

<b>Authorization</b> 30/05/2019	<b>Start of Trial</b> 12/06/2019	<b>First patient inclusion</b> Not aported	<b>Halted</b> Not aported	<b>Restarted</b> Not aported
------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------------------	---------------------------------

<b>End of recruitment</b> Not aported	<b>Premature end (Spain)</b> Not aported	<b>Premature End (Global)</b> Not aported	<b>Trial end (Spain)</b> Not aported	<b>Trial end (Global)</b> Not aported
--	---	--	---	--

## Sponsor

### Celgene Corporation Estados Unidos

86 Morris Avenue NJ 07901 Summit

#### Contact Person

Celgene Corporation - ClinicalTrialDisclosure

+1 888 260 1599

+1 913 266 0394

ClinicalTrialDisclosure@celgene.com

Monetary support: Celgene Corporation|

## Sites

not initialized (30/05/2019)

### CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Pamplona/Iruña

NAVARRA

not initialized (30/05/2019)

### COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Salamanca

SALAMANCA

## Medication

### Autologous T lymphocyte-enriched population of cells transduced with a lentiviral vector

Solución para perfusión

Active Principles: Autologous CD3+ T Cells Expressing BCMA Chimeric Antigen Receptor|

Orphan

Experimental

### NINLARO 3 mg hard capsules

Cápsula dura

Active Principles: Ixazomib Citrate|

Comparator

### Dexamethasone 4 mg tablets JENAPHARM

Comprimido

Active Principles: DEXAMETHASONE|

Comparator

### NINLARO 4 mg hard capsules

Cápsula dura

Active Principles: Ixazomib Citrate|

Comparator

### Revlimid 5 mg hard capsules

Cápsula dura

Active Principles: LENALIDOMIDE|

Comparator

### IMNOVID 1 mg hard capsules

Cápsula dura

Active Principles: Pomalidomide|

Orphan

Comparator

### Dexamethasone 2 mg tablets

Comprimido

Active Principles: DEXAMETHASONE|

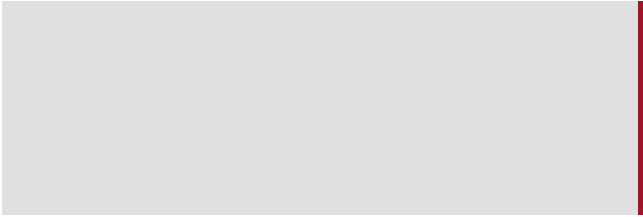
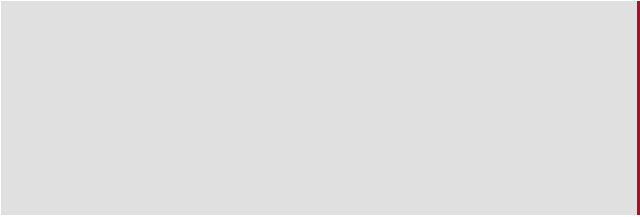
Comparator

### NINLARO 2.3 mg hard capsules

Cápsula dura

Active Principles: Ixazomib Citrate|

Comparator



**Dexamethasone CF 20 mg/ml, solution for injection**

Solución inyectable

Active Principles: DEXAMETHASONE|

Comparator

**DARZALEX 20 mg/mL concentrate for solution for infusion**

Concentrado para solución para perfusión

Active Principles: DARATUMUMAB|

Comparator

**VELCADE 3.5 mg powder for solution for injection**

Polvo para solución inyectable

Active Principles: BORTEZOMIB|

Comparator

No results