



Pepaxti® beim Multiplen Myelom

Die Fakten auf einen Blick

Erfahren Sie mehr
auf pepaxti.de



Die drei Herausforderungen des RRMM

EFFEKTIVITÄT

Zunahme von
Behandlungsresistenzen

SICHERHEIT

Eingeschränkte
Verträglichkeit

QOL

Beeinträchtigung der
Lebensqualität

EFFEKTIVITÄT: Zunahme von Behandlungsresistenzen

"Die Mehrheit der Patienten mit Multiplem Myelom (MM) **erleidet ein Rezidiv, und jedes weitere Rezidiv schränkt die Behandlungsoptionen ein und verringert die Fähigkeit, das Fortschreiten der Krankheit zu kontrollieren.**"¹²

„Eine sequenzielle Behandlung mit Wirkstoffen, die auf dasselbe Antigen abzielen, aber unterschiedliche Wirkmechanismen haben, ist zwar möglich, mehrere Studien haben jedoch gezeigt, dass ein Zielwechsel eine effektivere Strategie ist. Darüber hinaus gibt es zunehmend Hinweise darauf, **dass die Wirksamkeit der sequenziellen Anwendung von BsAbs durch die Schaffung eines BsAb-freien Intervalls verbessert werden kann.**"¹⁵

SICHERHEIT: Eingeschränkte Verträglichkeit

"Das rezidierte/refraktäre Multiple Myelom (RRMM) ist bekannt für eine **hohe Krankheitslast und Komplikationen**, die mit der **Refraktärität gegenüber vorherigen Therapielinien** verbunden sind."¹⁶

"Patienten mit rezidiertem und refraktärem Multiplem Myelom (RRMM) können **Komorbiditäten aufgrund des Alters, der Krankheitssymptome und der kumulativen Toxizitäten vorheriger Therapien** aufweisen."¹³

"**Gebrechliche Patienten** und solche mit Komorbiditäten sind anfällig für **therapiebedingte Toxizität.**"¹⁷

QOL: Beeinträchtigung der Lebensqualität

"**Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) nimmt mit jeder weiteren Therapielinie bei Patienten mit RRMM tendenziell ab.**"¹⁴

"Letztlich ist es entscheidend, die **Wirksamkeit mit der Toxizität auszubalancieren**, um den optimalen therapeutischen Ansatz für ältere/ gebrechliche Patienten und solche mit Komorbiditäten zu wählen"¹⁷

"In diesem Stadium müssen die **Bemühungen zur Lebensverlängerung sorgfältig mit der Aufrechterhaltung der Lebensqualität und der Minimierung von Krankenhausaufenthalten abgewogen werden**, insbesondere bei älteren/ gebrechlichen Patienten. Es ist wichtig, dass Ärzte die Präferenzen der Patienten berücksichtigen."¹⁸

EFFEKTIVITÄT

Als Peptid-Wirkstoff-Konjugat wirkt Pepaxti® unabhängig von Oberflächenantigenen und Transportmechanismen.⁹

Pepaxti® + Dexamethason zeigte eine klinisch signifikante Wirksamkeit bei stark vorbehandelten Patienten mit RRMM, einschließlich solcher mit TCR.³

Die Gesamtansprechrate (ORR) betrug 42 % (95 % KI: 33,9-50,5).¹⁰
Das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) lag bei 9,3 Monaten (95 % KI: 7,2-11,8).¹⁰



SICHERHEIT

Dank der selektiven Aktivierung in Myelomzellen besteht das Sicherheitsprofil von Pepaxti® hauptsächlich aus handhabbaren hämatologischen Nebenwirkungen.⁴

QOL

Pepaxti® zeigte Erhalt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) bei Patienten mit RRMM. Pepaxti® wird als 30-minütige intravenöse Infusion alle 28 Tage verabreicht, kombiniert mit oralem Dexamethason einmal pro Woche.¹

EHA-EMN LEITLINIEN¹¹

EMPFEHLUNG MIT
EVIDENZGRAD

1B

Dimopoulos, M.A., Terpos, E., Boccadoro, M. et al. EHA-EMN Evidence-Based Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up of patients with multiple myeloma. Nat Rev Clin Oncol 22, 680-700 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41571-025-01041-x>

Das erste seiner Klasse beim Multiplen Myelom ^{9,12,13}

SELEKTIVITÄT



Das **Peptid-Wirkstoff-Konjugat (PDC)** nutzt eine erhöhte Peptidase-Expression in Myelomzellen, um **selektiv seine Wirkstoffe innerhalb von Tumorzellen zu aktivieren**.¹⁴

HOHE LIPOPHILIE



Pepaxti[®] wird aufgrund seiner hohen Lipophilie **schnell von Myelomzellen aufgenommen**.¹⁵

PASSIVE DIFFUSION



Pepaxti[®] **benötigt keinen aktiven Transport**, sondern gelangt **durch passive Diffusion** in die Zelle.¹⁴

ÜBERWINDUNG VON RESISTENZEN



Überwindung Transporter-assoziiierter Resistenzen durch **Unabhängigkeit von Oberflächenproteinen und Transportmechanismen**³



Pepaxti[®] zeigte eine starke Zytotoxizität in **chemoresistenten Zelllinien** und in Zellen von Patienten mit Multiplem Myelom (MM), die **gegen aktuelle Wirkstoffe refraktär** sind.¹³



Die Alkylierungsmetabolite von Pepaxti[®] verursachen irreversible **DNA-Schäden sowohl im Zellkern als auch in den Mitochondrien**, was zu **mitochondrialer Dysfunktion und Apoptose** führt. Diese Aktivität wurde ebenfalls in Myelomzellen mit **fehlender oder beeinträchtigter p53-Funktion** nachgewiesen.¹⁶

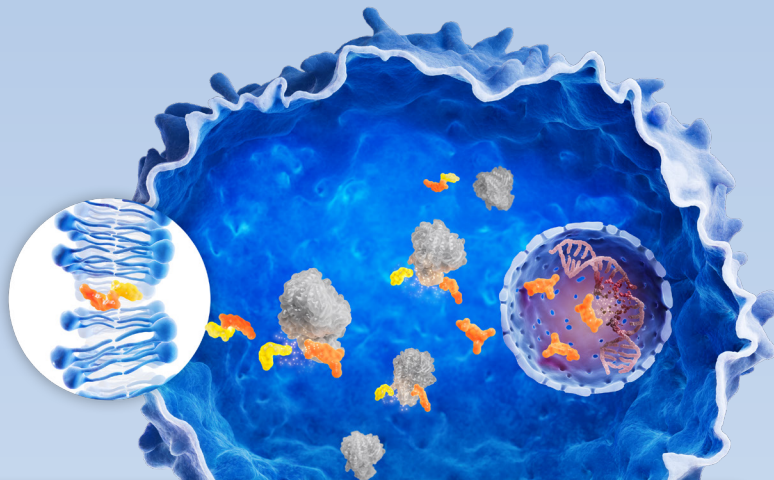
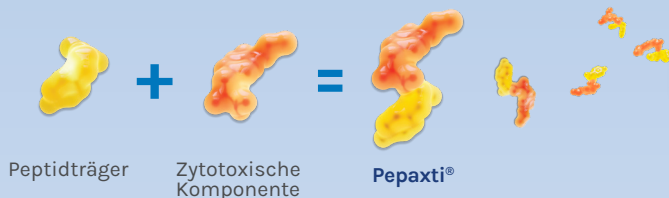
KLASSENWECHSEL



Der neue Wirkmechanismus von Pepaxti[®] erlaubt einen **Klassenwechsel** bei stark vorbehandelter, dreifach-refraktärer Erkrankung.¹³

„Im Unterschied zu Immuntherapien ist der Wirkmechanismus von Peptid-Wirkstoff-Konjugaten **unabhängig von Effektorzellen des Immunsystems und der Expression von Oberflächenmarkern** auf den Myelomzellen. Pepaxti[®] bietet somit eine **einfache und effektive Alternative** für TCR-Patienten.“ ¹⁷

Pepaxti® nutzt einen einzigartigen Wirkmechanismus:



Pepaxti® nutzt eine Technologie, die einen Peptidträger mit einer zytotoxischen Komponente verbindet und so eine lipophile Verbindung erzeugt.¹⁸

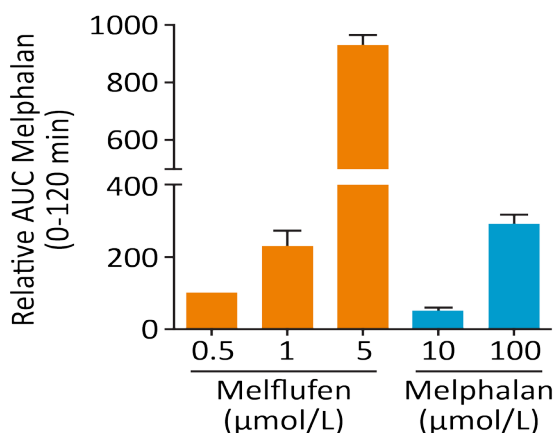
Pepaxti® gelangt aufgrund seiner Lipophilie in die Zelle¹⁸

➤ Pepaxti® wird durch Peptidasen und Esterasen hydrolysiert und setzt die zytotoxische Komponente frei^{18,19}

➤ Die zytotoxische Komponente von Pepaxti® schädigt irreversibel die Tumor-DNA und induziert Apoptose^{12,20}

Weitere Eigenschaften von Pepaxti®:

Hohe Konzentration an alkylierenden Wirkstoffen in MM-Zellen bei Melflufen im Vergleich zu Melphalan²⁰



Reprinted with permission from Chauhan D, et al. *Clin Cancer Res.* 2013;19(11):3019-3031. Copyright 2013 American Association for Cancer Research.

➤ Überexpression von Peptidasen in den Myelomzellen ist entscheidend für Anreicherung der wirksamen Komponente.¹⁸⁻²⁰

➤ Pepaxti® hat eine bis zu 50-fach höhere intrazelluläre Konzentration an alkylierenden Metaboliten im Vergleich zu Melphalan.¹⁸⁻²⁰

➤ Die selektive Aktivierung von Pepaxti® führt zu einer erhöhten Wirksamkeit bei gleichzeitig reduzierter systemischer Belastung und Nebenwirkungen.^{3,18-20}

➤ Pepaxti® zeigt relevante Aktivität bei extramedullärer Erkrankung (EMD).²³

Klinische Studien zu Pepaxti® beim RRMM

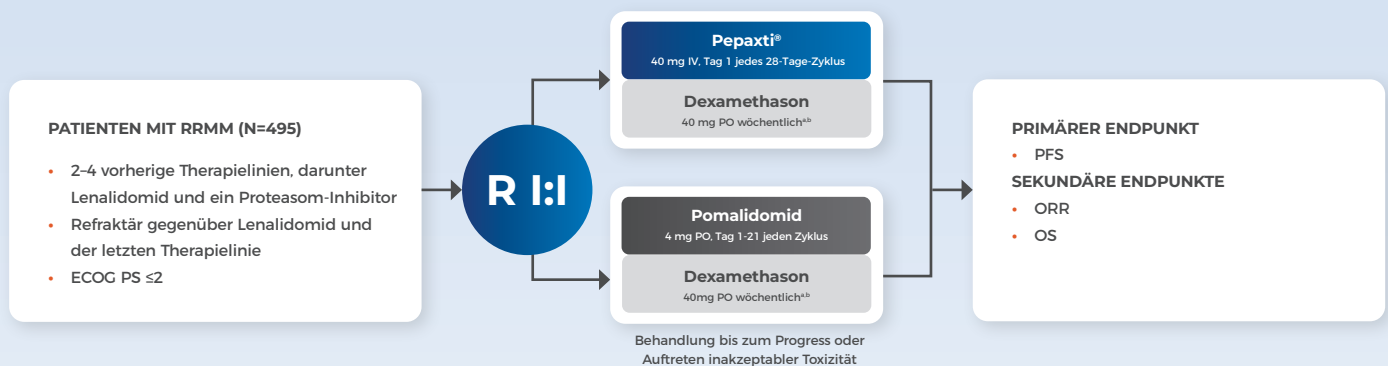
HORIZON

- Multizentrische, einarmige Phase-2 Studie; n=157
- HORIZON bewertete Pepaxti® + Dexamethason bei stark vorbehandelten, resistenten und Hochrisikopatienten (refraktär gegenüber Pomalidomid und/oder einem Anti-CD38-Antikörper).³

OCEAN

- Randomisierte, kontrollierte, Phase-3 Studie; n=495
- OCEAN verglich Pepaxti® + Dexamethason direkt mit einem Standardbehandlungsregime (Pomalidomid + Dexamethason) bei Patienten mit RRMM²¹

Studiendesign OCEAN

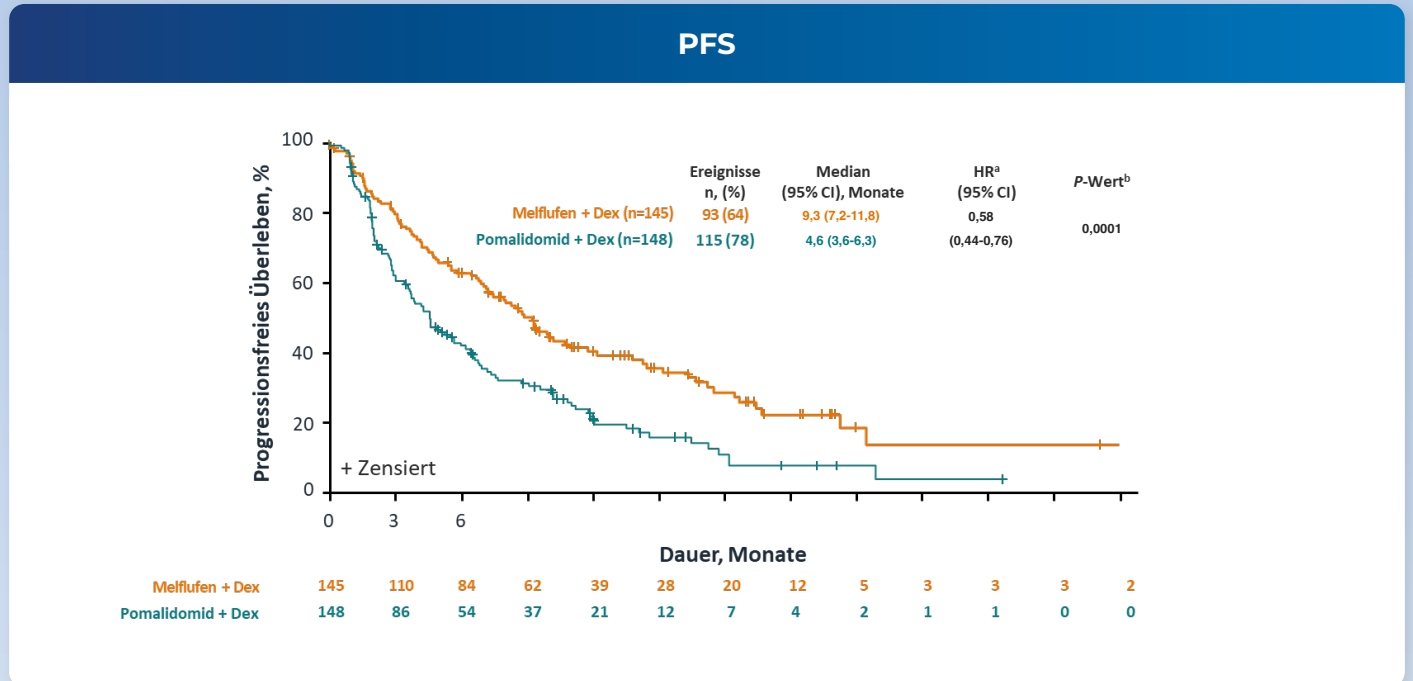


Patienteneigenschaften	Pepaxti® + Dex (n=246)	Pomalidomid + Dex (n=249)
Alter, Median (IQR)	68 (60-72)	68 (61-72)
Männlich, n (%)	139 (57)	140 (56)
Hochrisiko-Zytogenetik, n (%)	85 (34)	86 (35)
ISS-Stadium bei Baseline, n (%)		
I	119 (48)	124 (50)
II	94 (38)	94 (38)
III	33 (13)	31 (12)
EMD bei Baseline, n (%)	31 (13)	31 (12)
Medianer Zeitraum seit Diagnose, Jahre (Spanne)	4.0 (2.6-6.2)	3.9 (2.5-6.2)
Median Anzahl vorheriger Therapielinien (Spanne)	3 (2-3)	3 (2-3)

- Die OCEAN-Studie **bestätigte** die in HORIZON beobachtete **Wirksamkeit und Sicherheit**.²¹
- Das **primäre Studienziel** wurde erreicht: Pepaxti® + Dex zeigte ein **überlegenes PFS** im Vergleich zum Standardregime.²¹
- Die **zugelassene Population** wurde durch die Ergebnisse der HORIZON-Studie und die Subgruppenanalysen aus der OCEAN-Studie definiert.^{10, 22}

Subgruppenanalysen

Patienten ohne vorherige autologe Stammzelltransplantation (ASZT) und Patienten mit einem Zeitraum bis zur Progression (TTP) von ≥ 36 Monaten nach ASZT profitieren am meisten von der Behandlung mit Pepaxti®.²²

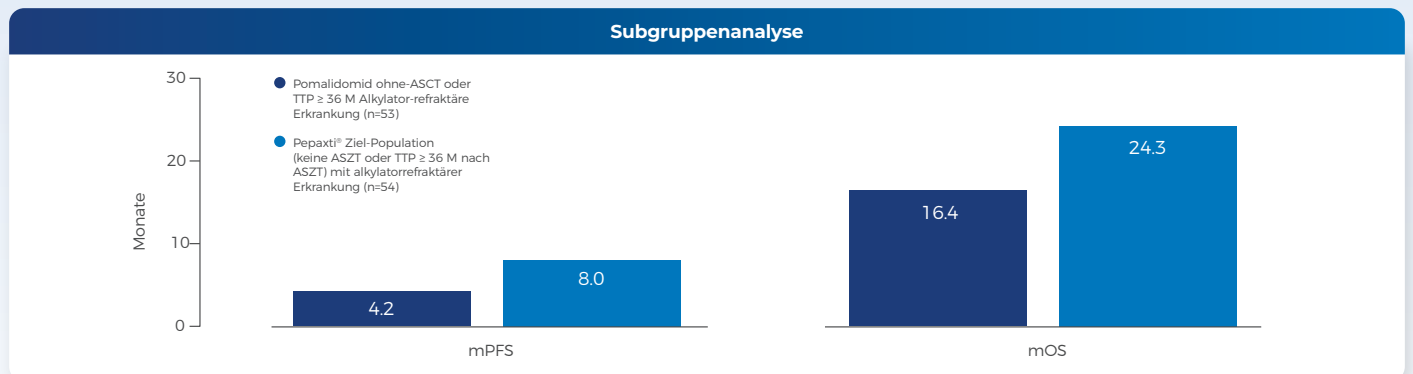


	ORR (95% IC)	Medianes PFS (95% IC)
Melflufen + Dex	42% (34-51)¹⁹	9.3 Monate (7.2-11.8)¹⁹
Pomalidomid + Dex	26% (20-34)¹⁹	4.6 Monate (3.7-6.3)¹⁹
Pval / HR	P = 0.0046¹⁸	HR = 0.58 [95% CI, 0.44-0.76] P = 0.0001¹⁹

Statistisch signifikanter Vorteil

¹⁸Stratifiziertes Risikoprofil.
¹⁹Log-Rank-P-Wert. Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 15,5 Monate für Pepaxti® + Dex und 16,3 Monate für Pomalidomid + Dex.

Pepaxti® + Dexamethason zeigte eine **konstante Wirksamkeit bei Patienten, die gegenüber Alkylanzien refraktär waren.**^{14, 21}



- Innerhalb der Subgruppe der **alkylatorrefraktären Patienten**, ohne vorherige ASZT oder mit TTP ≥ 36 Monate, **waren das mediane PFS und OS unter Pepaxti® länger** als unter Pomalidomid + Dex.¹⁴
- Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Pepaxti® bei Patienten mit alkylatorresistenter Erkrankung sicher und wirksam ist, was auf **einen anderen Wirkmechanismus im Vergleich zu anderen alkylierenden Substanzen** schließen lässt.¹⁴

Pepaxti® zeigt hauptsächlich hämatologische Nebenwirkungen

Art der Nebenwirkung	Nebenwirkung	OCEAN	
		Melflufen + Dex (n=228)	Pomalidomid + Dex (n=246)
Patienten mit ≥ 1 Grad 3/4 NW		90%	76%
Grad 3/4 Hämatologische NW	Thrombozytopenie ^a mit Grad 3/4 Blutungen	78% 1%	13% 0%
	Neutropenie ^a mit Grad 3/4 Infektionen	64% 4%	50% 7%
	Anämie ^c	43% ^c	19%
Grad 3/4 Nicht-hämatologische NW	Pneumonie	4%	9%
	Infektionen	14%	24%

^a Ereignisse von besonderem Interesse stellen gruppierte Begriffe oder Standardised MedDRA Queries (SMQ) dar. Für Thrombozytopenie wurden die bevorzugten Begriffe aus hämatopoetischer Thrombozytopenie (SMQ) kombiniert. ^b Für Neutropenie wurden die bevorzugten Begriffe aus Neutropenie, febriler Neutropenie, verminderter Neutrophilenzahl, neutropenischer Sepsis, neutropenische Infektion, zyklische Neutropenie, Verminderung der Bandneutrophilenzahl, Verminderung des Bandneutrophilenteils, Verminderung des Neutrophilenteils, Agranulozytose, Verminderung der Granulozytenzahl und Granulozytopenie ausgewählt. ^c Für Anämie wurden die bevorzugten Begriffe unter hämatopoetische Erythropenie (SMQ) zusammengefasst. Für Blutungen wurden die bevorzugten Begriffe für Blutungen (ohne Laborbegriffe; SMQ) und die Laborbegriffe für Blutungen (SMQ) kombiniert.

MANAGEMENT AUSGEWÄHLTER UNERWÜNSCHTER EREIGNISSE MIT PEPAXTI®

TROMBOZYTOPENIE¹

- Da Thrombozytopenie das Risiko schwerer Blutungsereignisse erhöhen kann, sollten Patienten darauf hingewiesen werden, einen Arzt zu kontaktieren, wenn Anzeichen oder Symptome von Blutungen oder Blutergüssen auftreten.
- Die Thrombozytenzahl muss zu Beginn, während der Behandlung und bei klinischer Indikation überwacht werden. Patienten sollten in den ersten zwei Monaten der Behandlung häufiger kontrolliert werden.
- Pepaxti® muss ausgesetzt werden, bis die Thrombozytenzahl $\geq 50 \times 10^9/L$ erreicht (ohne kürzliche Transfusion).
- Die Behandlung sollte mit der nächstniedrigeren Dosierungsstufe wieder aufgenommen werden.
- Dosis und/oder Dosierungsschema müssen basierend auf Blutungszeichen und -symptomen angepasst werden.
- Die Behandlung der Thrombozytopenie sollte je nach klinischer Indikation mit Transfusionen und/oder anderen Maßnahmen erfolgen.

NEUTROPENIE¹

- Da Neutropenie das Infektionsrisiko erhöhen kann, sollten Patienten darauf hingewiesen werden, einen Arzt zu kontaktieren, wenn Anzeichen oder Symptome einer Infektion auftreten.
- Die Neutrophilenzahl muss zu Beginn, während der Behandlung und bei klinischer Indikation überwacht werden. Patienten sollten in den ersten zwei Monaten der Behandlung häufiger kontrolliert werden.
- Pepaxti darf nicht verabreicht werden, wenn die absolute Neutrophilenzahl $< 1 \times 10^9/L$ liegt.
- Die Behandlung muss ausgesetzt werden, bis die absolute Neutrophilenzahl $\geq 1 \times 10^9/L$ erreicht.
- Die Behandlung sollte mit der nächstniedrigeren Dosierungsstufe wieder aufgenommen werden.
- Dosis und/oder Dosierungsschema müssen basierend auf Infektionszeichen und -symptomen angepasst werden.
- Die Behandlung neutropenischer Patienten sollte je nach klinischer Indikation mit hämatopoetischen Wachstumsfaktoren und/oder prophylaktischen antimikrobiellen Mitteln erfolgen.

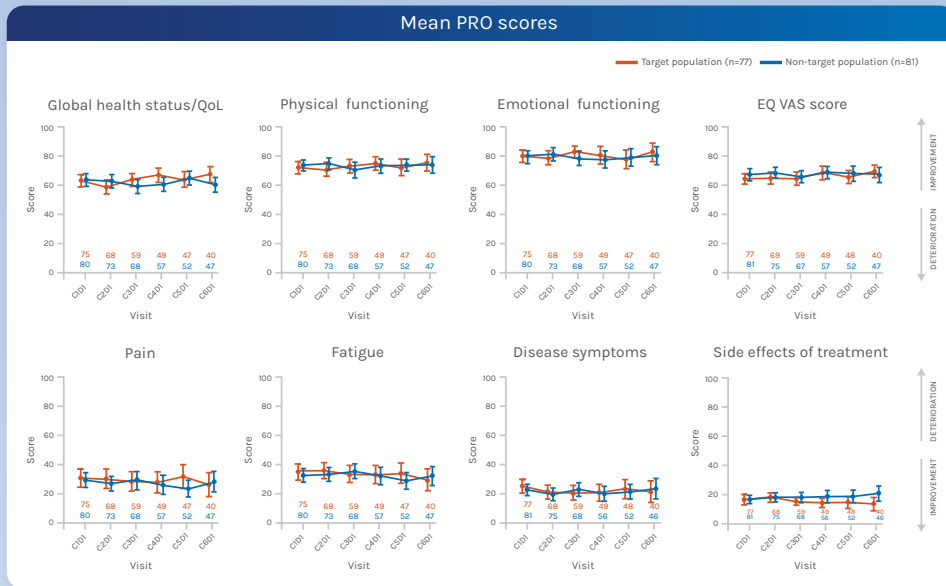


EXPERTENEMPFEHLUNGEN zur Handhabung von Pepaxti finden Sie hier:

Ludwig H et al. Optimizing the use of melflufen (melphalan flufenamide) in relapsed or refractory multiple myeloma: recommendations for clinical practice. *Ann Hematol.* 2025 Nov 10



Pepaxti® + Dex zeigt einen Erhalt der Lebensqualität (HRQoL) im RRMM



- Die PRO-Werte blieben während der gesamten Behandlungsdauer weitgehend stabil.⁴
- Die Ausgangswerte waren zwischen den Behandlungsgruppen vergleichbar.⁴
- Trotz einer höheren Rate hämatologischer Nebenwirkungen unter Pepaxti® + Dex im Vergleich zu Pom + Dex wurde die HRQoL (gesundheitsbezogene Lebensqualität) erhalten.⁴

Indikation Pepaxti®

Pepaxti® ist in Kombination mit Dexamethason indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit Multiplem Myelom, die:

- **mindestens drei vorherige Therapielinien erhalten haben,**
- deren Erkrankung **refraktär gegenüber mindestens einem Proteasom-Inhibitor, einem Immunmodulator und einem Anti-CD38-Antikörper ist,**
- und die während oder nach der letzten Therapie eine **Krankheitsprogression** gezeigt haben.
- Für Patienten mit vorheriger autologer Stammzelltransplantation muss die Zeit bis zur Progression **mindestens 3 Jahre nach der Transplantation** betragen.¹



**30
Min.**

Pepaxti® wird alle 28 Tage als 30-minütige intravenöse Infusion verabreicht¹

PVC/CVC

Verabreichung über peripheren venösen Zugang oder zentralen Venenkatheter¹

Dosierung & Anwendung

		Dosierungs-Schema im 28-Tage-Zyklus			
		Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
	Empfohlene Start-Dosierung für Pepaxti®: 40 mg* IV über 30 Minuten ¹	✓			
	Empfohlene Dosierung für Dexamethason: 40 mg PO (Patienten ≥ 75 Jahre: 20 mg) ¹	✓	✓	✓	✓

Zyklus-Ende (Tag 28): Anwendung bis zum Progress oder Auftreten inakzeptabler Toxizität¹

Empfohlene Dosis-Reduktion bei Auftreten von Nebenwirkungen¹

Dosierung	Patienten >60 kg	Patienten ≤ 60 kg
Standard-Dosis	40 mg	30 mg
1. Dosis-Reduktion	30 mg	20 mg
2. Dosis-Reduktion	20 mg	15 mg
3. Dosis-Reduktion	15 mg	Absetzen
	Absetzen	-

* Für Patienten mit Körpergewicht ≤60 kg oder eGFR 30-45 mL/min/1,73 m²: Anfangsdosis Pepaxti = 30 mg. Keine Dosisanpassung bei leichter Leberfunktionsstörung erforderlich.¹

LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Pepaxti® Fachinformation. Oncopeptides AB (publ), Januar 2025.
- 2 Vo J. N. et al., 2022. Nature Communications, 13(1).
- 3 Richardson PG et al., 2021. Journal of Clinical Oncology, 39, 757-767.
- 4 Schjesvold FH et al., 2024. Haematologica, 109(7) : 2331-2336.
- 5 van de Donk N et al., 2025. Hemasphere, Nov 25;9(11).
- 6 Larocca A et al., 2022. British Journal of Haematology, 196(3), 639-648.
- 7 Richter J et al., 2021. Future Oncology, 17(16), 2089-2105.
- 8 Ramasamy K et al., 2021. Blood Reviews, Vol. 49. Churchill Livingstone.
- 9 Westermark U et al., 2023. Biochem Biophys Res Commun., 656 : 122-130.
- 10 Europäische Arzneimittel-Agentur. Pepaxti Bewertungsbericht.
- 11 Dimopoulos M.A. et al., 2025. Nature Reviews Clinical Oncology, 22, 680-700.
- 12 Ray A et al., 2016. British Journal of Haematology, 174(3), 397-409.
- 13 Ocio EM et al., 2022. Expert Review of Clinical Pharmacology.
- 14 Schjesvold FH et al., 2024. European Journal of Haematology, 112(3), 402-411.
- 15 Richardson PG et al., 2020. Lancet Haematology, 7(5), e395-e407.
- 16 Ács C et al., 2024. oral abstract 10th World Congress on Controversies in Multiple Myeloma, Poster EP945.
- 17 Engelhardt M, Tonnar X. Melflufen: Neuer Therapieansatz bei Triple-Class-refraktärem Multiplen Myelom. Forum Sanitas, 4. Ausgabe 2024,18-20.
- 18 Wickström M et al., 2017. Oncotarget, 8(39) : 66641- 66655.
- 19 Wickström M et al., 2010. Biochem Pharmacol., 79(9) : 1281-1290.
- 20 Chauhan D et al., 2013. Clinical Cancer Research, 19(11) : 3019-3031.
- 21 Schjesvold FH et al., 2022. Lancet Haematology, 9 : e98-110.
- 22 Sonneveld P et al., 2023. Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia. Supplementary material, 23(9):687-696.
- 23 Richardson PG et., 2020. Blood 136 (Supplement 1) : 15-17

ABKÜRZUNGEN

AE, Nebenwirkung
ASZT, Autologe Stammzelltransplantation
BsAb, bispezifischer Antikörper
CBR, Klinischer Nutzen
CI, Konfidenzintervall
CVC, Zentraler Venenkatheter
Dex, Dexamethason
DOR, Dauer des Ansprechens
ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group
EGFR, Geschätzte glomeruläre Filtrationsrate
EMD, Extramedulläre Erkrankung
EQ, Europäische Lebensqualität
HR, Hazard Ratio
HRQoL, Gesundheitsbezogene Lebensqualität
IMiD, Immunmodulatorisches Medikament
IQR, Interquartilbereich
ISS, Internationales Stadieneinteilungsbereich
IV, Intravenös
mAb, Monoklonaler Antikörper
MR, Minimales Ansprechen
NA, nicht anwendbar
ORR, Gesamtansprechrare
OS, Gesamtüberleben
PFS, Progressionsfreies Überleben
PI, Proteasom-Inhibitor
PO, Oral
Pom, Pomalidomid
PRO, Patientenberichtetes Ergebnis
PR, Teilweises Ansprechen
PS, Leistungsstatus
PVC, Peripherer Venenkatheter
QoL, Lebensqualität
R, Randomisierung
RRMM, Rezidiertes/refraktäres Multiples Myelom
SCR, Stringente Komplettremission
TCR, Dreifach-refraktär
TTNT, Zeit bis zur nächsten Behandlung
TTP, Zeit bis zur Progression
VAS, Visuelle Analogskala
VGPR, Sehr gute partielle Remission

IN A CHALLENGING LANDSCAPE FIND POWER WITHIN

Pepaxti 20 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Wirkstoff: Melphalanflufenamid Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 20 mg Melphalanflufenamid (als Hydrochlorid). Liste der sonstigen Bestandteile: Saccharose Anwendungsgebiete: Pepaxti ist in Kombination mit Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplem Myelom angezeigt, die zuvor mindestens drei Therapielinien erhalten haben, deren Erkrankung gegenüber mindestens einem Proteasom-Inhibitor, einem immunmodulatorischen Mittel und einem monoklonalen CD38-Antikörper refraktär ist und die ein Fortschreiten der Erkrankung während oder nach der letzten Therapie gezeigt haben. Bei Patienten mit vorangegangener autologer Stammzelltransplantation sollte die Zeit bis zur Progression nach der Transplantation mindestens 3 Jahre betragen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Stillzeit. Nebenwirkungen: Sehr häufig ($\geq 1/10$): Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Thrombozytopenie, Neutropenie, Anämie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Fieber, Ermüdung, Asthenie; häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Sepsis, febrile Neutropenie, Leukopenie, Lymphopenie, verminderter Appetit, Hypokaliämie, Hyperurikämie, Kopfschmerzen, Schwindel, tiefe Venenthrombose, Hämatom, Belastungsdyspnoe, Nasenbluten, Erbrechen; gelegentlich ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$): septischer Schock, Myelodysplastisches Syndrom (MDS), akute myeloische Leukämie (AML), Lungenembolie. Verkaufsabgrenzung: Deutschland: Verschreibungspflichtig - Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, Stickstofflost-Analoga, ATC-Code: L01AA10. Pharmazeutischer Unternehmer/Inhaber der Zulassung: Oncopeptides AB (publ), Luntmakargatan 46, 11137 Stockholm, Schweden. Warnhinweise: Zytotoxisch: vorsichtig handhaben. Weitere Informationen: Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). Stand: Februar 2024

PRO-AT--2600002, v1, Feb 2026
PRO-DE--2600001, v2, Feb 2026

 oncopeptides

 Pepaxti®
(Melphalanflufenamid)