



## COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

### SYNTHÈSE D'AVIS

### 19 FEVRIER 2020

*pomalidomide*  
**IMNOVID 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, gélule**

**Réévaluation**

#### ► L'essentiel

Avis favorable au maintien du remboursement en association avec la dexaméthasone, dans le traitement du myélome multiple en rechute et réfractaire chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins deux traitements antérieurs comportant le lénalidomide et le bortézomib et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.

#### ► Quel progrès ?

Pas de progrès dans la prise en charge.

#### ► Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

Il n'existe pas de traitement standard d'une rechute ou d'une progression du myélome multiple. La décision thérapeutique dépend de l'âge, des traitements antérieurs, de la durée de la première rémission et des circonstances de la rechute, de la disponibilité de cellules souches du sang périphérique, de l'état général et des comorbidités. Récemment des médicaments ont été intégrés dans l'arsenal thérapeutique en deuxième ligne tels que le daratumumab (DARZALEX), l'ixazomib (NINLARO) ou le carfilzomib (KYPROLIS), en association au bortézomib (VELCADE) ou au lénalidomide (REVLIMID) et à la dexaméthasone.

A partir de la seconde rechute, chez les patients ayant déjà été traités par le bortézomib et le lénalidomide, FARYDAK (panobinostat) en association au bortézomib et à la dexaméthasone représente une option thérapeutique en traitement de dernier recours, chez les patients atteints de myélome en rechute et/ou réfractaire ayant déjà reçu deux lignes de traitement antérieur dont du bortézomib et un immunomodulateur. DARZALEX (daratumumab) représente également une option chez les patients atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire, pour lesquels les traitements antérieurs incluaient un inhibiteur du protéasome et un agent immunomodulateur, néanmoins son utilisation plus précoce dans le cadre d'associations à un inhibiteur du protéasome (IP) ou à un IMiD, réduit considérablement l'intérêt de cette monothérapie dans les lignes ultérieures.

#### **Place du médicament**

En raison de l'évolution de la stratégie thérapeutique dans le myélome multiple avec de nouveaux médicaments ayant intégré l'arsenal thérapeutique dans des lignes de traitement plus précoces, la place d'IMNVID (pomalidomide) en association avec la dexaméthasone est devenue restreinte. De plus l'utilisation plus précoce dès la seconde ligne d'IMNVID (pomalidomide) dans le cadre d'une association avec le bortézomib et la dexaméthasone devrait réduire considérablement l'intérêt de la bithérapie pomalidomide-dexaméthasone dans les lignes ultérieures. Faute de comparaison aux autres traitements désormais disponibles en troisième ligne (DARZALEX (daratumumab) et FARYDAK (panobinostat)), la place d'IMNVID (pomalidomide) en association avec la dexaméthasone par rapport à ces traitements reste à définir.

*Ce document a été élaboré à partir de l'avis de la Commission de la transparence disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)*