

**Carfilzomib : KYPROLIS®**

Poudre pour solution pour perfusion. Dosages disponibles : 10mg, 30mg et 60mg.

Indication AMM	Statut	Agrément aux collectivités	Prise en charge en sus des GHS	Evaluation Commission de Transparence (CT HAS)	Lien avis CT HAS
<b>Cancer, myélome multiple</b>					
En tithérapie, <b>en association avec le lénalidomide et la dexaméthasone</b> dans le traitement du myélome multiple chez les patients adultes qui ont reçu au moins un traitement antérieur.	AMM 19/11/2015	OUI JO 18/07/2018	OUI JO 18/07/2018 Code LES : I000427	<b>Avis CT du 25/05/2016 : Inscription collectivités</b> SMR important ASMR IV (mineure) par rapport à l'association du lénalidomide et de la dexaméthasone	<a href="#">Avis CT 25/05/2016</a>
				<b>Avis CT du 21/02/2018 : Réévaluation de l'ASMR à la demande du laboratoire</b> SMR important ASMR III (modérée) en termes d'efficacité par rapport à l'association lénalidomide et dexaméthasone	<a href="#">Avis CT 21/02/2018</a>
En bithérapie, <b>en association avec la dexaméthasone</b> dans le traitement du myélome multiple chez les patients adultes qui ont reçu au moins un traitement antérieur.	AMM 29/06/2016	OUI JO 18/07/2018	OUI JO 18/07/2018 Code LES : I000428	<b>Avis CT du 24/01/2018 : Extension d'indication</b> SMR important ASMR IV (mineure) par rapport à l'association bortézomib et dexaméthasone	<a href="#">Avis CT 24/01/2018</a>
En trithérapie, <b>en association avec le daratumumab et la dexaméthasone</b> dans le traitement du myélome multiple chez les patients adultes qui ont reçu au moins un traitement antérieur.	AMM 17/12/2020	OUI JO 17/03/2022	OUI JO 17/03/2022 Code LES : I000586	<b>Avis CT du 05/05/2021 : Extension d'indication</b> SMR important ASMR V (inexistante)	<a href="#">Avis CT 05/05/2021</a>

Remarque

**AMM Miroir : Sarclisa® (isatuximab)** en association au carfilzomib et à la dexaméthasone, pour le traitement des patients adultes ayant un myélome multiple et qui ont reçu au moins un traitement antérieur (Avril 2021 )