Estudio de fase 3 que compara pirtobrutinib (LOXO-305) con bendamustina más rituximab en pacientes no tratados con LLC/SLL

Estado	**Tipo de Participantes**	**Rangos de Edad**
Fin Reclutamiento	No aportado	Mayores de 64 , Adultos (18-64 años)
Género	**Fases**	**Participantes esperados**
Ambos	Fase III	116
Resultados	**Bajo nivel intervención**	**Enfermedad rara**
Sin resultados	No	Si
Cobertura geográfica	**Ámbitos del ensayo**	**Terapia avanzada**
Sin determinar	seguridad, eficacia, farmacocinética, farmacodinamica, farmacogenómica	NO

Información

Identificador
2024-511599-33-00 (CTIS)

Cod. Protocolo
LOXO-BTK-20023

Transicionado 2021-001234-20

Área terapéutica
Enfermedades [C] - Cáncer [C04]|

Enfermedad investigada
Leucemia linfocítica crónica/Linfoma linfocítico de células pequeñas

Título Científico
Estudio abierto, en fase III y aleatorizado de pirtobrutinib (LOXO-305) frente a bendamustina combinado con rituximab en pacientes no tratados con leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas (BRUIN-CLL-313)

Justificación

No aportado

Objetivo Principal

Evaluar la supervivencia sin progresión (SSP) del pirtobrutinib en monoterapia (grupo A) en comparación con BR (grupo B).

Variables de Evaluación Primaria

Evaluado por un comité de evaluación independiente (CEI):
¿ SSP según los criterios de respuesta del taller internacional sobre la leucemia linfocítica crónica (iwCLL) de 201

Momentos temporales de evaluación primaria

No aportado

Objetivo Secundario

Evaluar la eficacia del grupo A en comparación con el grupo B, según la tasa de respuesta global (TRG) y el tiempo transcurrido hasta los resultados.
Evaluar la eficacia del grupo A en comparación con el grupo B, de acuerdo con los resultados notificados por el paciente.
Evaluar la seguridad y tolerabilidad de cada rama de tratamiento

Variables de Evaluación Secundaria

No aportado

Momentos temporales de evaluación secundaria

No aportado

Criterios de Inclusión

18 años o más según las normativas locales en el momento de la inscripción Tipo de paciente y características de la enfermedad Diagnóstico confirmado de LLC/LLCP mediante informe redactado por el laboratorio local, definida según los criterios del iwCLL 2018 que incluyen lo siguiente: a) linfocitos B que coexpresan el antígeno de superficie CD5 y CD23; expresan al menos un antígeno de linfocitos B (CD19 o CD20) y será restricción de cadenas ligeras ¿

or ¿. Los casos atípicos podrán considerarse con la aprobación del promotor. b) ¿5 × 109 linfocitos B/l (5000/¿l) en sangre periférica para pacientes con LLC. Para los pacientes con SLL, se permite <5 × 109 linfocitos B/L (5000/¿L) en sangre periférica. c) Los prolinfocitos pueden suponer ¿55 % de los linfocitos sanguíneos (para pacientes con LLC) Requisito de tratamiento coherente con los criterios del iwCLL 2018 para el inicio del tratamiento, de modo que se cumpla al menos 1 de los siguientes criterios: a) Indicios de insuficiencia medular progresiva, manifestada por el desarrollo o empeoramiento de anemia (por ejemplo, hemoglobina <10 g/dl) o trombocitopenia (por ejemplo, plaquetas ¿100 × 109/l) b) Esplenomegalia masiva (por ejemplo, borde del bazo ¿6 cm por debajo del margen costal izquierdo), progresiva o sintomática (>13 cm) c) Ganglios masivos (es decir, ¿10 cm en su diámetro mayor) o linfadenopatía progresiva o sintomática d) Linfocitosis progresiva con un incremento >50 % durante un periodo de 2 meses, o periodo de duplicación de linfocitos <6 meses. Deben excluirse los factores que contribuyen a la linfocitosis diferentes a la LLC/LLCP (p. ej., infecciones, administración de esteroides) e) Complicaciones autoinmunitarias, incluida anemia o trombocitopenia, que responden mal a los corticosteroides f) Afectación extraganglionar sintomática o funcional (p. ej., piel, riñón, pulmón, medular) g) Síntomas relacionados con la enfermedad (también conocidos como síntomas B) según se definen en los puntos siguientes: i) Pérdida de peso involuntaria ¿10 % durante los últimos 6 meses. ii) Astenia significativa (por ejemplo, estado general (EG) del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 2 o peor; imposibilidad de trabajar o incapacidad para desempeñar actividades cotidianas). iii) Fiebre ¿38,0 °C durante 2 semanas o más sin evidencia de infección. iv) Sudoración nocturna durante ¿1 mes sin indicios de infección. Grupo de Oncología Cooperativa del Este (ECOG) 0-2. Debe presentar una funcionamiento orgánico adecuado, según se define a continuación. Los resultados de las pruebas de laboratorio más recientes anteriores al reclutamiento se utilizarán para determinar la elegibilidad. Los pacientes deben haber pasado por los siguientes periodos de reposo farmacológico antes del D1C1 previsto: a) Radiación paliativa de campo limitado: 7 días b) Radiación de campo amplio (¿30 % de médula ósea o radioterapia cerebral total): 28 días Anticoncepción Voluntad de mujeres en edad fértil (MEF) y sus parejas, de observar el método de barrera y aplicar métodos anticonceptivos de alta eficacia, según lo descrito en el apartado 10.2 del protocolo (y también a continuación) durante todo el tratamiento y durante 1 mes después de la última dosis del tratamiento del estudio o 12 meses después de la última dosis de pirtobrutinib, lo que ocurra más tarde. MEF se define como mujeres después de la menarquia y que no sean posmenopáusicas (o 2 años de amenorrea no inducida por tratamientos o quirúrgicamente estériles). Las MEF deben utilizar 2 métodos anticonceptivos efectivos con al menos una forma de metódo contraceptivo de gran eficacia como se indica a continuación. Además, las parejas de sexo masculino deben usar un método de barrera (preservativos) durante el tratamiento y durante 1 mes posteriores a la última dosis del tratamiento del estudio o 12 meses después de la última dosis de rituximab, lo que ocurra más tarde. Los pacientes de sexo masculino con parejas MEF deben usar un método de barrera (preservativos) y su pareja también debe usar un método anticonceptivo altamente eficaz, según se indica a continuación, durante el tratamiento y durante 6 meses después de la última dosis del tratamiento del estudio o 12 meses después de la última dosis de rituximab. Para más información, consulte el Protocolo

Criterios de Exclusión

Constancia o sospecha de transformación de Richter a linfoma difuso de linfocitos B grandes (LDLBG), leucemia prolinfocítica o linfoma de Hodgkin en cualquier momento anterior a la inscripción. Pruebas de hepatitis B o hepatitis C que indique una infección activa o en curso, en función de las pruebas analíticas de la selección, definida como: a) Virus de la hepatitis B (VHB): se excluirá a pacientes con resultado positivo para el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (AgHBs). Los pacientes con resultado positivo en la prueba para anticuerpos central del virus de la hepatitis B (anti-HBc) y negativo para el AgHBs deberán someterse a una evaluación mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar el virus de la hepatitis B. Se excluirá a los pacientes que den positivo para el virus de la hepatitis B en la PCR. b) Virus de la hepatitis C (VHC): presencia de anticuerpos contra el virus hepatitis C. En caso de que haya presencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C, el paciente tendría que dar negativo en la prueba para detectar ácido ribonucleico (ARN) del virus de la hepatitis C antes de la aleatorización. Se excluirá a pacientes que den positivo en la prueba de ARN del virus de la hepatitis C. c) Para el cambio de grupos opcional, no es necesario repetir los análisis. Infección activa por citomegalovirus (CMV) Indicios de otra afección o afecciones no controladas clínicamente significativas que incluyen, entre otras, una infección generalizada no controlada (vírica, bacteriana o fúngica) u otro proceso patológico activo clínicamente significativo que, en opinión del investigador y del supervisor médico, pudiera suponer un riesgo para la participación del paciente. No es necesaria una detección sistemática de afecciones crónicas Infección por Virus de

Inmunodeficiencia Humana (VIH) conocida, independientemente del recuento de CD4. Pacientes con el estado desconocido o negativo son elegibles. Síndrome de malabsorción activa clínicamente significativo u otra afección que pueda afectar la absorción gastrointestinal (GI) de los tratamientos del estudio administrados por vía oral. Por favor, consulte el Protocolo. Presencia de deleción del 17p mediante hibridación fluorescente in situ (FISH) (consulte el apartado 8.10.2 del protocolo). Sospecha o constancia de antecedentes de afectación del sistema nervioso central (SNC) a causa de la LLC/LLCP. Segunda neoplasia maligna activa. Son aptos los pacientes con una segunda neoplasia maligna tratada en remisión con una esperanza de vida >2 años y con la autorización documentada del promotor. Entre los ejemplos se incluyen: a) Cáncer de piel no melanomatoso tratado adecuadamente o lentigo maligno sin indicios actuales de enfermedad b) Carcinoma cervicouterino in situ tratado adecuadamente y sin indicios actuales de enfermedad c) Cáncer de mama localizado (p. ej., ganglios linfáticos negativos) tratado con intención curativa sin indicios de enfermedad activa presente durante más de 3 años y que reciba hormonoterapia posquirúrgica d) Cáncer de próstata localizado en supervisión activa e) Antecedentes de enfermedad de Hodgkin o linfoma no Hodgkin (LNH) tratado y curado en los 5 años anteriores al diagnóstico Cirugía mayor en las 4 semanas anteriores al inicio previsto del tratamiento del estudio Antecedentes importantes de afecciones renales, neurológicas, psiquiátricas, endocrinas, metabólicas o inmunitarias que, en la opinión del investigador, pudieran afectar de forma negativa a la participación del paciente en este estudio o a la interpretación de los resultados del mismo Citopenia autoinmunitaria no controlada activa (p. ej., anemia hemolítica autoinmunitaria [AHAI] o púrpura trombocitopénica idiopática [PTI]) no tratada con un régimen y una dosis estable durante al menos 4 semanas antes de la inscripción en el estudio. Enfermedad cardiovascular importante, definida como cualquiera de los siguientes: a) Angina de pecho inestable o síndrome coronario agudo en los últimos 2 meses b) Antecedentes de infarto de miocardio en los 3 meses anteriores al inicio previsto de uso del fármaco del estudio c) FEVI ¿40 % documentada mediante cualquier método d) Clasificación funcional de insuficiencia cardíaca según la NYHA de grado ¿3, arritmias no controladas o sintomáticas Prolongación del intervalo QT corregido (QTc) para la frecuencia cardíaca mediante la fórmula de Fredericia (QTcF) >470 ms en al menos 2 de 3 electrocardiogramas (ECG) consecutivos y QTcF >470 ms en los 3 ECG, durante la selección. a) El QTcF se calcula mediante la fórmula de Fredericia (QTcF = QT/(RR^0,33) b) Se puede intentar corregir la prolongación del QTcF inducida por fármacos o la prolongación del QTcF debida a las anomalías electrolíticas, a juicio del investigador, y solo si resulta clínicamente seguro hacerlo con la interrupción del fármaco causante o el cambio a otro fármaco no conocido por estar asociado con la prolongación del QTcF o suplemento de electrolitos c) Se permite la corrección del QTc para el bloqueo de rama (BBB, por sus siglas en inglés

Calendario

(Última actualización: 07/08/2026)

Autorización	Inicio de Ensayo	Inclusión Primer Paciente	Interrumpido	Reiniciado
31/01/2022	23/02/2022	28/03/2022	No aportado	No aportado

Fin de reclutamiento	Fin prematuro (España)	Fin prematuro (Global)	Fin del ensayo en España	Fin del ensayo global
31/01/2023	No aportado	No aportado	No aportado	No aportado

Promotor

Loxo Oncology Inc. United States

281 Tresser Boulevard Floor 9th

Contact Person

Lilly Clinical Trials Information desk

00353214232400

EU_lilly_clinical_trials@lilly.com

Monetary support: N/A

Tipo de promotor: Comercial

Ceim

CEIm Hospital Universitario 12 de Octubre

Glorieta de Málaga, S/N 28041 Madrid

ceic@h12o.es

917792613

Centros

Cerrado (27/10/2025)

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Barcelona

BARCELONA

Hematology

Cerrado (22/10/2025)

Hospital Universitario Central De Asturias

Oviedo

ASTURIAS

Dermatology

Cerrado (07/05/2025)

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION JIMENEZ DIAZ

Madrid

MADRID

Hematology

Activo (07/03/2022)

HOSPITAL UNIVERSITARIO HM SANCHINARRO

Madrid

MADRID

Hematology

Cerrado (12/06/2023)

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

Majadahonda

MADRID

Hematology

Activo (31/03/2022)

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE VALME

Sevilla

SEVILLA

Hematology

Activo (14/03/2022)

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO

Sevilla

SEVILLA

Hematology

Cerrado (17/05/2023)

Institut Catala D'oncologia

Hospitalet de Llobregat, L'

BARCELONA

Medicamentos

PIRTOBRUTINIB
FILM-COATED TABLET
ORAL USE

-
Principios Activos: N/A

Experimental

-
-
INTRAVENOUS USE

Código ATC: L01XC02 - RITUXIMAB
Principios Activos: N/A

Experimental

PIRTOBRUTINIB
FILM-COATED TABLET
ORAL USE

-
Principios Activos: N/A

Experimental

-
-
INTRAVENOUS USE

Código ATC: L01AA09 - BENDAMUSTINA
Principios Activos: N/A

Experimental

Sin resultados

A Phase 3 Study Comparing Pirtobrutinib (LOXO-305) to Bendamustine plus Rituximab in Untreated Patients with CLL/SLL

State	Type of participants	Age Ranges
End of recruitment	Not provided	Older than 64 , Adults (18-64 years)
Gender	**Phases**	**Expected Participants**
Both	Phase III	116
Results	**Low level of intervention**	**Rare disease**
No results	No	Yes
Geographic coverage	**Areas of the study**	**Advanced therapy**
Undetermined	safety, effectiveness, pharmacokinetics, pharmacodynamics, pharmacogenomics	NO

Information

Identifier
2024-511599-33-00 (CTIS)

Protocol Code
LOXO-BTK-20023

Transitioned 2021-001234-20

Therapeutic area
Diseases [C] - Cancer [C04]|

Investigated Disease
Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma

Scientific Title
A Phase 3 Open-Label, Randomized Study of Pirtobrutinib (LOXO-305) versus Bendamustine plus Rituximab in Untreated Patients with Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma (BRUIN-CLL-313)

Rationale

Not provided

Main Objective

To evaluate PFS of pirtobrutinib as monotherapy (Arm A) compared to BR (Arm B).

Primary Endpoints

Assessed by IRC: PFS per iwCLL 2018 response criteria

Temporary moments of secondary assessment

Not provided

Secondary Objective

To evaluate the effectiveness of Arm A compared to Arm B based on ORR and time to event(s) outcomes.
To evaluate the effectiveness of Arm A compared to Arm B based on patient reported outcomes.
To evaluate the safety and tolerability of each treatment arm

Secondary Endpoints

Not provided

Temporary moments of secondary assessment

Not provided

Inclusion criteria

Age 18 years or older per local regulations at time of enrollment. Type of Patient and Disease Characteristics Confirmed diagnosis by redacted local laboratory report of CLL/SLL as defined by iwCLL 2018 criteria including the following: a) B-cells co-express CD5 and CD23; express at least one B-cell antigen (CD19 or CD20) and be either or light-chain restricted. Atypical cases may be considered with Sponsor approval. b) 5 × 109 B lymphocytes/L (5000/L) in the peripheral blood for CLL patients. For SLL patients, <5 × 109 B cells/L (5000/L) in the peripheral blood is allowed. c) Prolymphocytes may comprise 55% of blood lymphocytes (for CLL patients). A requirement for therapy consistent with iwCLL 2018 criteria for initiation of therapy such that at least 1 of the following should be met: a) Evidence of progressive marrow failure as manifested by the development of, or worsening of, anemia (such as

hemoglobin < 10 g/dL) and/or thrombocytopenia (such as platelets 100 × 109/L). b) Massive (i.e., spleen edge 6 cm below the left costal margin) or progressive or symptomatic splenomegaly (> 13 cm). c) Massive nodes (i.e., 10 cm in longest diameter) or progressive or symptomatic lymphadenopathy. d) Progressive lymphocytosis with an increase of > 50% over a 2-month period, or lymphocyte doubling time < 6 months. Factors contributing to lymphocytosis other than CLL/SLL (e.g., infections, steroid administration) should be excluded. e) Autoimmune complications including anemia or thrombocytopenia poorly responsive to corticosteroids. f) Symptomatic or functional extranodal involvement (e.g., skin, kidney, lung, spine). g) Disease-related symptoms (also known as B-symptoms) as defined by any of the following: i) Unintentional weight loss 10% within the previous 6 months. ii) Significant fatigue (i.e., Eastern Cooperative Oncology Group [ECOG] performance scale 2 or worse; cannot work or unable to perform usual activities). iii) Fevers 100.5°F or 38.0°C for 2 or more weeks without evidence of infection. iv) Night sweats for 1 month without evidence of infection. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 0-2. Must have adequate organ function, as defined below. Results from the most recent laboratory tests prior to enrollment will be used for eligibility. Patients are required the have had the following washout periods prior to planned C1D1: a) Palliative limited field radiation: 7 days b) Broad field radiation (30% of bone marrow or whole brain radiotherapy): 28 days Contraception Willingness women of childbearing potential (WOCBP), and their partners, to both observe barrier method and highly effective birth control methods as outlined in Section 10.2 (Appendix 2; and below) for the duration of treatment and for 1 month following the last dose of pirtobrutinib or 12 months after the last dose of rituximab, whichever is later. WOCBP are defined as women following menarche, and who are not postmenopausal (or 2 years of non-therapy-induced amenorrhea, or surgically sterile). WOCBP must utilize 2 effective contraception methods with at least 1 form of highly effective contraception method as outlined below. In addition, male partners must use a barrier method (condoms) for the duration of treatment and for 1 month following the last dose of study treatment or 12 months after the last dose of rituximab. Male patients enrolled in Arm B with partners who are WOCBP must use a barrier method (condoms) and their partner must also use a highly effective form of contraception as listed below for the duration of treatment and for 12 months after the last dose of rituximab. For further please refer to Protocol.

Exclusion criteria

Known or suspected Richter's transformation to diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL), prolymphocytic leukemia, or Hodgkin lymphoma at any time preceding enrollment. Hepatitis B or hepatitis C testing indicating active/ongoing infection based on Screening laboratory tests as defined as: a) Hepatitis B virus (HBV): Patients with positive hepatitis B surface antigen (HBsAg) are excluded. Patients with positive hepatitis B core antibody (anti-HBc) and negative HBsAg require hepatitis B Polymerase chain reaction (PCR) evaluation before randomization. Patients who are hepatitis B PCR positive will be excluded. b) Hepatitis C virus (HCV): positive hepatitis C antibody. If positive hepatitis C antibody result, patient will need to have a negative result for hepatitis C ribonucleic acid (RNA) before randomization. Patients who are hepatitis C RNA positive will be excluded. c) For optional crossover, repeat testing is not required. Active cytomegalovirus (CMV) infection. Evidence of other clinically significant uncontrolled condition(s) including, but not limited to, uncontrolled systemic infection (viral, bacterial, or fungal) or other clinically significant active disease process which in the opinion of the Investigator and Medical Monitor may pose a risk for patient participation. Screening for chronic conditions is not required. Known Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection, regardless of CD4 count. Patients with unknown or negative status are eligible. Clinically significant active malabsorption syndrome or other condition likely to affect gastrointestinal (GI) absorption of the oral administered study treatments. Please refer to Protocol. Presence of 17p deletion by fluorescence in-situ hybridization (FISH) (refer to Section 8.10.2) Known or suspected history of central nervous system (CNS) involvement by CLL/SLL. Active second malignancy. Patients with treated second malignancy who are in remission with life expectancy > 2 years and with documented Sponsor approval are eligible. Examples include: a) Adequately treated non-melanomatous skin cancer or lentigo maligna melanoma without current evidence of disease. b) Adequately treated cervical carcinoma in situ without current evidence of disease. c) Localized (e.g., lymph node negative) breast cancer treated with curative intent with no evidence of active disease present for more than 3 years and receiving adjuvant hormonal therapy. d) Localized prostate cancer undergoing active surveillance. e) History of treated and cured Hodgkin's disease or NHL within 5 years from diagnosis. Major surgery, within 4 weeks of planned start of study treatment. A significant history of renal, neurologic, psychiatric, endocrine, metabolic or immunologic, that, in the opinion of the Investigator, would adversely affect the patient's participation in this study or interpretation of study outcomes. Active uncontrolled auto-immune cytopenia (e.g., autoimmune hemolytic anemia [AIHA], idiopathic thrombocytopenic purpura [ITP]) not on a stable regimen and dose for at least 4 weeks prior to study enrollment

Significant cardiovascular disease defined as any of the following: a) Unstable angina or acute coronary syndrome within the past 2 months, b) History of myocardial infarction within 3 months prior to planned start of study drug, c) Documented LVEF by any method of 40% d) Grade 3 NYHA functional classification system of heart failure, uncontrolled or symptomatic arrhythmias Prolongation of the QT interval corrected (QTc) for heart rate using Fredericia's Formula (QTcF) > 470 msec on at least 2 of 3 consecutive ECGs, and mean QTcF > 470 msec on all 3 ECGs, during Screening. a) QTcF is calculated using Fredericia's Formula (QTcF = QT/(RR^0.33) b) Correction of suspected drug-induced QTcF prolongation or prolongation due to electrolyte abnormalities can be attempted at the Investigator's discretion, and only if clinically safe to do so with either discontinuation of the offending drug or switch to another drug not known to be associated with QTcF prolongation or electrolyte supplementation. c) Correction of QTc for underlying bundle branch block (BBB) permissible.

Calendar

(Last Update: 07/08/2026)

Authorization	Start of Trial	First patient inclusion	Halted	Restarted
31/01/2022	23/02/2022	28/03/2022	Not aported	Not aported

End of recruitment	Premature end (Spain)	Premature End (Global)	Trial end (Spain)	Trial end (Global)
31/01/2023	Not aported	Not aported	Not aported	Not aported

Sponsor

Loxo Oncology Inc. United States

281 Tresser Boulevard Floor 9th

Contact Person

Lilly Clinical Trials Information desk

00353214232400

EU_lilly_clinical_trials@lilly.com

Monetary support: N/A

Sponsor type: Commercial

Ceim

CEIm Hospital Universitario 12 de Octubre

Glorieta de Málaga, S/N 28041 Madrid

ceic@h12o.es

917792613

Sites

Closed (27/10/2025)

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Barcelona

BARCELONA

Hematology

Closed (22/10/2025)

Hospital Universitario Central De Asturias

Oviedo

ASTURIAS

Dermatology

Closed (07/05/2025)

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION JIMENEZ DIAZ

Madrid

MADRID

Hematology

Active (07/03/2022)

HOSPITAL UNIVERSITARIO HM SANCHINARRO

Madrid

MADRID

Hematology

Closed (12/06/2023)

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

Majadahonda

MADRID

Hematology

Active (31/03/2022)

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE VALME

Sevilla

SEVILLA

Hematology

Active (14/03/2022)

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO

Sevilla

SEVILLA

Hematology

Closed (17/05/2023)

Institut Catala D'oncologia

Hospitalet de Llobregat, L'

BARCELONA

Medication

PIRTOBRUTINIB
FILM-COATED TABLET
ORAL USE

-
Active Principles: N/A

Experimental

-
-
INTRAVENOUS USE

ATC code: L01XC02 - RITUXIMAB
Active Principles: N/A

Experimental

PIRTOBRUTINIB
FILM-COATED TABLET
ORAL USE

-
Active Principles: N/A

Experimental

-
-
INTRAVENOUS USE

ATC code: L01AA09 - BENDAMUSTINA
Active Principles: N/A

Experimental

No results