

Kann die Stammzelltransplantation durch neue Medikamente ersetzt werden? Pro und Kontra (9. Symposium der MHM, 3.7.2009 Abstract)

Diese Frage kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Es lohnt sich aber, darüber nachzudenken. Durch die neuen Medikamente (Thalidomid, Bortezomib, Lenalidomid) gibt es nun mehr Therapiemöglichkeiten für Myelompatienten neben der Hochdosischemotherapie mit autologer oder allogener Stammzelltransplantation. Viele Patienten erhalten jedoch letztendlich alle derzeit verfügbaren Therapien, inklusive einer Stammzelltransplantation, wenn sie dafür geeignet sind.

Ein wichtiger Vorteil der **Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation** ist, dass bei begrenzter Therapiedauer in vielen Fällen nachhaltige Therapieeffekte mit langer therapiefreier Zeit und guter Lebensqualität zu erzielen sind. Auch im Rezidiv sind Transplantationen noch gut wirksam und können auch die Blutbildung wieder verbessern. Nachteilig ist die starke hämatologische Toxizität der Hochdosistherapie mit einem deutlich erhöhten Risiko für Infektionen, Blutungen und schwere Entzündungen der Mundschleimhaut. Diese Nebenwirkungen können aber heutzutage mit modernen Begleittherapien gut beherrscht werden. Auch ältere Patienten bis etwa zu einem Alter von 75 Jahren können eine intensitätsreduzierte Hochdosistherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation erhalten, wenn sie sich in einem guten Allgemeinzustand befinden. Derzeit wird in klinischen Studien der Stellenwert der Blutstammzelltransplantation im Rahmen der Primärtherapie im Vergleich mit neuen Medikamenten untersucht. Die Ergebnisse müssen abgewartet werden.

Durch die Möglichkeit, **neue Medikamente** (Thalidomid, Bortezomib, Lenalidomid) einzusetzen, konnte in den letzten Jahren das Überleben der Myelompatienten nachweislich verbessert werden. In der Primärtherapie kommen sie häufig dann zum Einsatz (meistens in Kombination mit der Chemotherapie Melphalan und Prednison; MPT, VMP), wenn bei dem Patienten eine Hochdosischemotherapie mit Transplantation nicht durchgeführt wird. Der Vorteil ist hier, dass somit auch diesen Patienten effektivere Therapien angeboten werden können. Toxizitätsspitzen, wie sie bei der Hochdosischemotherapie regelhaft auftreten, können vermieden werden. Nachteilig ist jedoch, dass, um den maximalen Therapieeffekt der neuen Substanzen ± Chemotherapie zu erreichen, häufig lange Therapiedauern von 1 Jahr und länger erforderlich sind. Während dieser langen Behandlungszeit können auch belastende oder schwerwiegende Nebenwirkungen in Form von Nervenschädigungen oder Blutgerinnseln auftreten. Durch Kombinationstherapie mit mehr als einer neuen Substanz können die Dosierungen der Einzelmedikamente reduziert werden. Hierdurch werden auch die Nebenwirkungen geringer. Wie effektiv diese „Combos“ (z.B. VMPT) im weiteren Verlauf sind, wird sich zeigen.