

Rezidiv zum Zweiten und nun?

Wolfgang Matthiolius

Nach ausführlicher Diskussion habe ich mich für Bortezomib (Velcade®) entschieden, aber jetzt der Reihe nach.

12/2001 Erstdiagnose des MM im Stadium IA keine Therapie.

05/2003 Progreß in Stadium IIIA

11/2003 Beginn der Therapie nach dem VAD Protokoll, bei IgG 68,4 g/l. Knochenmark: Plasmazellanteil im ausgezählten Areal 50%

03/2004 1. autologe Stammzelltransplantation

08/2004 2. autologe Stammzelltransplantation

danach Zustand PR, Erhaltungstherapie mit Interferon, in

01/2005 wegen Unverträglichkeit abgebrochen. Keine andere Erhaltungstherapie sondern abwarten denn IgG liegt bei 11,8 g/l. Langsamer Anstieg der Werte bis **06/2006**.

1. Rezidiv, IgG Wert über 20,0 g/l, M-Gradient 20,4%. Da die Ärzte der Meinung waren lieber jetzt die noch vorhandenen Stammzellen einzusetzen und auch ich den Standpunkt vertrete, wehret den Anfängen, wurde **07/2006** die 3. autologe Stammzelltransplantation durchgeführt. Danach lag das IgG bei 10,52 g/l und der M-Gradient bei 8,1%. Im **August 2006** startete dann die Thalidomid Erhaltungstherapie (tägl. 50mg). Diese Therapie endete nach knapp 38 Monaten (!) im **September 2009** da nun die Werte des IgG und der M-Gradient einen neuen „Angriff“ erforderten.

2. Rezidiv, zur Diskussion standen Revlimid® oder Bortezomib (Velcade®). Da Revlimid® in meinen Augen eher als weiterentwickeltes Thalidomid zu sehen ist und Bortezomib einen

anderen Ansatz verfolgt, wurde nach vielen Gesprächen im **Nov. 2009** eine Bortezomib- Therapie eingeleitet.

Der Therapieplan sieht acht Zyklen mit jeweils $1,3\text{mg}/\text{m}^2$ an den Tagen 1, 4, 8 und 11 vor. Gefolgt von einer 10 tägigen Pause. Der 1. Zyklus wurde in dieser Form durchgezogen. Die Nebenwirkungen waren sehr, sehr heftig. Ständige Übelkeit mit starkem Erbrechen. Schmerzen am ganzen Körper. Schmerzhaftes Neuropathien an den Füßen. Also die üblichen von der Hochdosistherapie bekannten Probleme.

Darum wurde beim 2. Zyklus die Dosierung auf $1,0\text{mg}/\text{m}^2$ verringert wieder an den Tagen 1, 4, 8 und 11 gefolgt von der 10tägigen Pause. Die Übelkeit ließ sich nun ertragen und das Erbrechen blieb aus. Aber die Neuropathien besserten sich nicht. Trotzdem wurde auch der 3. und 4. Zyklus in dieser Form durchgeführt. Nach dem 4. Zyklus lagen die relevanten Werte fast im Normbereich .

Damit nun auch die Neuropathieprobleme verringert werden, wurde eine weitere Dosisreduzierung für die Zyklen 5 bis 8 in Form einer Streckung der Infusionstermine vorgenommen. Jetzt gab es nur noch den Tag 1 und den Tag 8 gefolgt von 14 „freien“ Tagen. Am Tag der Infusion und am Tag danach wurden zusätzlich 20mg Dexamethason eingenommen.

Für mich sehr überraschend stieg der IgG Wert bei dieser verringerten Dosis sofort wieder an. Nach Abschluß des achten Zyklus waren die wichtigen Werte bereits wieder annähernd auf dem Niveau wie zu Beginn der Bortezomib-Therapie.

Mein Eindruck ist, Bortezomib ist nur in hoher Dosierung wirksam. Dann gibt es aber so dramatische Nebenwirkungen, dass die

Lebensqualität so stark leidet, dass man lieber auf Bortezomib verzichten soll. Z.B. habe ich jetzt in unregelmäßigen Abständen plötzlich Wadenkrämpfe und Krämpfe in den Füßen. Beim laufen krampfen dann ohne Anlaß die großen Zehen, so dass man stehen bleiben muß. Auch die Hände sind häufig betroffen. Eine Zeitungsseite oder Buchseite umzublättern ist schwierig weil die Finger gefühllos sind. Manchmal krampft dann auch noch der Daumen und gefährdet die gerade gehaltene Kaffeetasse. Hinzu kommen ständige Schmerzen in den Oberschenkeln einem Muskelkater ähnlich. Ich hoffe nur, dass sich diese Probleme zurückbilden.

Jetzt werde ich erst einmal an die Nordsee fahren, regenerieren und dann in vier Wochen einen neuen Anlauf nehmen. Es gibt ja glücklicherweise einige Alternativen. Denn mein Ziel das Jahr 2022 bei ordentlicher Lebensqualität zu erreichen, habe ich nicht aufgegeben.

Juni 2010