

## *50. Amerikanischer Hämatologenkongress in San Francisco vom 06. – 09.12.2008*

Die Teilnehmerzahl lag in diesem Jahr auf einem Rekordniveau von über 20.000, davon etwa 50 % Teilnehmer aus Europa. Ein besonderer Schwerpunkt bei den vorgestellten klinischen Studien lag in diesem Jahr wiederum auf der Primärtherapie. Insgesamt gab es auf dem diesjährigen Meeting keine ganz großen Neuerungen zu verzeichnen, vielmehr wurde von den wichtigsten im Jahr 2007 schon gezeigten Studien, der weitere Verlauf vorgestellt. In zunehmendem Maße wird klar, dass die besten Ergebnisse für geeignete Patienten, dann erzielt werden kann, wenn im Rahmen der Primärtherapie sowohl neuartige Substanzen (Bortezomib, Thalidomid, Lenalidomid) als auch eine Hochdosischemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation eingesetzt werden. Die Gabe von Bortezomib (Velcade) vor der Hochdosischemotherapie (3 Zyklen) verbesserte die Remissionsrate bereits vor der Hochdosistherapie. Dieser Effekt war auch nach Hochdosistherapie noch nachweisbar. Interessant sind auch Untersuchungen zur einer Bortezomibgabe kurz vor und kurz nach der Hochdosischemotherapie mit Melphalan. Hier wurden vorteilhafte Remissionsraten beobachtet. Der Stellenwert einer Erhaltungstherapie ist nicht sicher geklärt. Hier wird es aber gerade im kommenden Jahr neue Studienergebnisse und -erkenntnisse geben. Insbesondere darf man auf Daten zu Lenalidomid in der Erhaltungstherapie gespannt sein. Die Altersobergrenze für eine Hochdosischemotherapie mit autologer Transplantation liegt heutzutage bei 70 Jahren, in Einzelfällen auch darüber.

Für Patienten, die keine Hochdosischemotherapie mit Stammzelltransplantation aus verschiedenen Gründen erhalten können, zeigten sich Verbesserungen der konventionellen Therapie. Die Kombination von Melphalan und Prednison (MP) mit Bortezomib zeigt sehr hohe Remissionsraten und eine vorteilhaft lange Zeit danach ohne Tumoraktivität und Therapienotwendigkeit. Dem gegenüber steht eine erhöhte Nebenwirkungsrate, insbesondere Nervenschädigungen, die sehr belastend sein können. Zur Verringerung der Polyneuropathie wäre es in diesem Zusammenhang vorteilhaft, wenn die Gabe von

Bortezomib nicht zweimal wöchentlich, sondern nur einmal wöchentlich erfolgen würde. Dies scheint möglich, entsprechende klinische Studien werden derzeit durchgeführt. Mittlerweile gibt es auch Studientherapien die zwei neue Substanzen zusammen einsetzen.

Besondere Aufmerksamkeit erhielten auf dem Kongress Berichte über die Kombination von Lenalidomid mit niedrig dosiertem Dexamethason. Hier zeigt sich ein gutes Ansprechen der Erkrankung, wenig starke Nebenwirkungen und weiterhin ein sehr positives Gesamtüberleben der Patienten. Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang ist, ob es noch notwendig ist eine Hochdosistherapie gleich am Anfang durchzuführen, oder ob es bei Lenalidomid/niedrig dosiertem Dexamethason sogar möglich ist, Stammzellen frühzeitig zu gewinnen, aber doch für spätere Rückfälle der Erkrankung aufzuheben.

Obwohl es diesmal keine große Durchbrüche zu berichten gab, zeigte sich auf dem Kongress, dass die Entwicklung hin zu besseren Therapien, konsequent und zügig voranschreitet.

PD Dr. med. Christian Straka