



Arbeitsgemeinschaft Plasmazytom/Multiples Myelom (APMM)
Ein Zusammenschluss deutschsprachiger Selbsthilfegruppen in
Belgien, Deutschland, Österreich, Schweiz
www.myelom.org

Eine Übersicht über die Behandlungsmöglichkeiten des multiplen Myeloms in Europa – Teil 4: Behandlung von Nebenwirkungen

Von Jessica Langholtz ([The Myeloma Beacon](#)), übersetzt von Sabine Schock

Führende Myelomspezialisten aus ganz Europa haben kürzlich einen Artikel in der Zeitschrift The Oncologist veröffentlicht, der die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten und die Verfügbarkeit von therapeutischen Behandlungsoptionen für Myelompatienten in Europa zusammenfasst. Dieser Artikel ist der vierte Teil, der die Empfehlungen der europäischen Ärzte für die Behandlung der Nebenwirkungen zusammenfasst.

Die europäischen Autoren gaben Empfehlungen für die Behandlung der Nebenwirkungen, die bei Einsatz der neuen Substanzen bei Myelompatienten auftreten können. Die Empfehlungen sind den in den USA gegebenen Empfehlungen sehr ähnlich.

Thrombose

Thrombosen (Blutgerinnsel) ist eine der Hauptnebenwirkungen von Thalidomid und Revlimid (Lenalidomid). Wenn sich solch ein Blutgerinnsel löst, kann es eine Lungenarterie blockieren und einen Lungeninfarkt auslösen.

Thrombosen treten besonders häufig bei Einsatz von Thalidomid oder Revlimid in Kombination mit Steroiden, Chemotherapie oder Erythropoese-stimulierenden Medikamenten (z.B. Erythropoetin) auf.

Um Thrombosen zu vermeiden, sollten Patienten Aspirin, niedrig.molekulares Heparin oder Warfarin (Coumadin®¹) einnehmen. Die Autoren empfehlen Heparin für Patienten, die ein hohes Risiko für Thrombosen tragen oder zusätzlich hoch dosiertes Dexamethason oder Doxorubicin (Adriamycin) bekommen.

Alternativ kann Velcade eine bessere Behandlungsoption für Patienten mit Thromboseneigung sein, weil es nicht mit der Entwicklung von Thrombosen assoziiert ist.

Periphere Neuropathie

Periphere Neuropathie (Nervenschäden in den Extremitäten) ist eine schwerwiegende Nebenwirkung, die mit der Einnahme von Velcade und Thalidomid verbunden ist. Sie kann ein kribbelndes Gefühl oder Schmerzen in den Händen, Füßen oder Beinen hervorrufen.

Nicht alle Patienten entwickeln solch eine periphere Neuropathie. Diese Nebenwirkung tritt relativ schnell auf. Patienten, die innerhalb der ersten vier bis sechs Behandlungszyklen mit Velcade keine Polyneuropathie entwickelt haben, werden wahrscheinlich auch im weiteren Verlauf der Behandlung keine entwickeln.

Die periphere Neuropathie, die mit Velcade assoziiert ist, kann reversibel sein. Die europäischen Ärzte zitierten eine Studie, in der sich 60 Prozent der Patienten mit peripherer Neuropathie innerhalb einer medianen Zeit von 5,7 Monaten komplett davon erholten.

¹ In Deutschland wird Phenprocoumon (Markumar®) eingesetzt

Das Risiko, eine periphere Neuropathie unter Thalidomideinnahme zu entwickeln, steigt dagegen mit Dauer der Einnahme von Thalidomid an.

Für beide Medikamente empfehlen die Autoren des Artikels eine Dosisreduzierung bei ersten Zeichen zunehmender Missempfindungen. Wenn sich die periphere Neuropathie verschlechtert, speziell im Fall von Thalidomid, ist ein Abbruch der Therapie notwendig. Revlimid ist nicht mit der Entwicklung einer Polyneuropathie assoziiert und kann deshalb eine sinnvolle Behandlungsmöglichkeit bei Patienten mit peripherer Polyneuropathie darstellen.

Zytopenie

Patienten können aufgrund der Behandlung mit Revlimid oder Velcade eine Zytopenie (Verminderung der Blutzellen) entwickeln.

Neutropenie (Verminderung der weißen Blutzellen) ist mit der Einnahme von Revlimid verbunden. Die Autoren des Artikels empfehlen eine Verminderung der Revlimid-Dosis, den Abbruch der Behandlung oder die Gabe von Wachstumsfaktoren.

Thrombozytopenie (Verminderung der Blutplättchen) ist mit der Einnahme von Velcade verbunden. Die Komplikation tritt zyklisch auf und der Patient kann sich während der behandlungsfreien Zeit des jeweiligen Zyklus erholen. "Eine Intervention muss nicht notwendig sein," schreiben die europäischen Wissenschaftler. Trotzdem kann es nötig sein, bei Patienten mit Thrombozytopenie die Behandlung zeitweise zu unterbrechen.

Knochenschäden

Myelompatienten haben häufig krankheitsbedingte Knochenschäden mit der Folge von Knochenschmerzen und -brüchen.

Die Autoren des Artikels empfehlen, dass Patienten mit knochenauflösender Erkrankung Bisphosphonate für einen Zeitraum von 2 Jahren bekommen sollten. Die knochenauflösende Erkrankung ist durch die Zerstörung einer Knochenregion gekennzeichnet, die durch CT oder MRT sichtbar gemacht werden kann.

Eine prophylaktische Behandlung ist notwendig, um sowohl Nierenversagen, als auch Osteonekrose des Kieferknochens (eine potentielle Komplikation bei längerer Bisphosphonattherapie) zu vermeiden.

Mehr Information kann man im Abstrakt der Zeitschrift [The Oncologist](#) nachlesen.

Englisches Original: [An Overview Of Myeloma Treatment Options In Europe – Part 4: Management Of Side Effects](#)

© [Light Knowledge Resources](#).