



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

Orale Busulfan-Behandlung vor Stammzelltransplantation ist wirksamer, aber nicht so sicher wie Melphalan bei Patienten mit multiplem Myelom

Aus "The Myeloma Beacon" vom 31. August 2010
Melissa Cobleigh, übersetzt von Sabine Schock

In einer neuen Studie fanden spanische Forscher heraus, dass die orale Gabe von Busulfan das Überleben ohne Krankheitsprogression nach Stammzelltransplantation bei neu diagnostizierten Myelompatienten im Vergleich zu Melphalan verlängerte. Jedoch gab es keinen Unterschied im Gesamtüberleben zwischen den zwei Behandlungen. Außerdem war die orale Busulfanbehandlung mit einer vergrößerten Todesgefahr aufgrund von Nebenwirkungen des Medikamentes verbunden.

Die gegenwärtige Standardbehandlung für Myelompatienten unter 65 Jahren ist die Behandlung mit einer Hochdosischemotherapie, gefolgt von einer Stammzelltransplantation. Diese Hochdosischemotherapie, häufig auch Konditionierungstherapie genannt, wird angewandt, um krebsbefallene Zellen aus dem Knochenmark des Patienten zu beseitigen. Melphalan (Alkeran), gegeben als eine einzelne Dosis von $200\text{mg}/\text{m}^2$ (MEL200), ist zurzeit die am häufigsten verwendete Konditionierungsbehandlung beim multiplen Myelom. Bisher haben sich wenige Forscher darauf konzentriert, die Wirkung der Konditionierungstherapie zu verbessern, um ein besseres Ansprechen auf die Stammzelltransplantation zu erreichen.

"Ich denke, dass diese Studie die Untersuchung von effizienteren Konditionierungsbehandlungen für das multiple Myelom stimulieren wird, nachdem auf diesem Gebiet in der Vergangenheit wenig getan worden ist." sagte Dr. Juan Jose Lahuerta, leitender Wissenschaftler der Studie in einer E-Mail zum Myeloma Beacon.

Das Ziel dieser Studie war, eine Konditionierungsbehandlung mit Busulfan (Myleran) mit der MEL200 Standardbehandlung zu vergleichen.

Von den 767 neu diagnostizierten Myelompatienten unter 70 Jahren, die an der Studie teilnahmen, erhielten 225 eine orale Busulfangabe ($12\text{mg}/\text{kg}$) gefolgt von einer einzelnen Dosis von Melphalan $140\text{mg}/\text{m}^2$ (BUMEL). Die übrigen 542 Patienten erhielt eine MEL200-Konditionierung.

Zum Zeitpunkt der Transplantation wurden keine statistischen Unterschiede zwischen der Gruppe mit BUMEL und MEL200 behandelten Patienten festgestellt. Die durchschnittliche Zeit, gemessen von der Stammzellsammlung bis zum Wiederaanwachsen der Thrombozyten (was bedeutet, dass die Stammzellen begonnen haben Thrombozyten zu erzeugen), war statistisch ähnlich. Außerdem war die Krankenhausaufenthaltsdauer mit durchschnittlich 20 Tagen für beide Gruppen gleich.

Das Ansprechen auf die Behandlung war zwischen beiden Gruppen ähnlich. In 90 Prozent der mit BUMEL konditionierten Patienten kam es zu einem partiellen oder besserem Ansprechen im Vergleich zu 92 Prozent der mit MEL200 behandelten Patienten.

Die Zeit zum Krankheitsfortschritt wurde in der BUMEL-Gruppe deutlich verbessert. Fünf Jahre nach der Transplantation waren 39 Prozent der BUMEL Gruppe krankheitsfrei im Vergleich zu 21 Prozent der mit MEL200 behandelten Patienten.

In der Nachuntersuchung war das mittlere Überleben ohne Krankheitsprogression für Patienten mit der BUMEL-Therapie 41 Monate, im Vergleich zu 31 Monaten für diejenigen, die MEL200 erhielten.

Trotz des verbesserten Überlebens ohne Krankheitsprogression für die Patienten, die BUMEL erhalten hatten, war das Gesamtüberleben zwischen den zwei Gruppen statistisch ähnlich.

Die mittlere Überlebenszeit belief sich auf 79 Monate für die BUMEL-Patienten und 71 Monate für Patienten, die MEL200 erhielten. Die fünfjährigen Gesamtüberlebensraten für BUMEL und MEL200 Patienten waren 55 Prozent und 57 Prozent.

Patienten, die die BUMEL-Konditionierung erhielten, waren wesentlich stärker gefährdet, eine Lebervenenverschlusskrankheit zu entwickeln im Vergleich zu denjenigen, die MEL200 erhielten. Die Lebervenenverschlusskrankheit ist eine Komplikation der Hochdosis-chemotherapie, bei der in der Leber einige der kleinen Venen blockiert werden. Patienten mit Lebervenenverschlusskrankheit haben häufig eine Gewichtszunahme aufgrund der Flüssigkeitsretention der vergrößerten Leber. Dieser Zustand ist auch häufig mit Nierenversagen verbunden. Von den Patienten, die die BUMEL-Therapie erhielten, wurden 8 Prozent mit Lebervenenverschlusskrankheit diagnostiziert im Vergleich zu weniger als 1 Prozent der Patienten, die MEL200 erhielten. In 3 Prozent von BUMEL Patienten führte die Lebervenenverschlusskrankheit zum Tode im Vergleich zu weniger als 1 Prozent von Patienten in der MEL200 Gruppe.

Außerdem starb ein höherer Prozentsatz von Patienten in der BUMEL Gruppe innerhalb von 100 Tagen nach der Transplantation aufgrund von Ursachen, die außerhalb des Myeloms liegen, einschließlich Schlaganfall und Blutvergiftung. Von denjenigen, die mit BUMEL behandelt wurden, starben 5 Prozent an solchen Komplikationen im Vergleich zu 3 Prozent der mit MEL200 behandelten Patienten.

Die Forscher schlussfolgerten: „ Unsere Analyse weist darauf hin, dass BUMEL einen größeren Anti-Myelom-Effekt haben könnte als MEL200; jedoch sollte das gegen das höhere Giftigkeitsprofil und die mit der Behandlung verbundenen Sterblichkeitsrate abgewogen werden.“ Sie wiesen darauf hin, dass die Studie erweitert und die intravenöse Gabe von Busulfan angewendet werden sollte, da andere Studien gezeigt haben, dass damit die Gefahr Lebervenenverschlusskrankheit reduziert oder beseitigt werden kann. Für mehr Information, kann man den vollen Artikel in der Zeitschrift Haematologica nachlesen.

Englisches Original: [Oral Busulfan Treatment May Be More Effective But Not As Safe As Melphalan Prior To Stem Cell Transplant In Multiple Myeloma Patients](#)

© [Light Knowledge Resources](#)