

Highlights des Myelom-Patiententreffens am 12.09.2010 in Pisa mit verschiedenen Experten und der Teilnahme von Dr. Brian Durie und Susie Novis von der IMF.

Es gab eigentlich keine wirklichen neuen Ergebnisse, aber S. Novis sagte in der Abschlussrede, dass fuer das MM viele meds in der Erprobung sind und die Hoffnung bestehe, dass es bald durch verschiedene Kombinationen der neuen meds moeglich werden sollte, aus einer unheilbaren Krankheit eben eine chronische Krankheit werden zu lassen.

1) Einer der Aerzte meinte, eine **Erhaltungstherapie** sei nur ratsam, wenn keine CR erreicht wurde. Auch die Erhaltung mit Revlimid zeigt bisher, dass man evtl. eine CR erreichen kann und die Progression der Krankheit aufgeschoben wird, aber noch nicht klar ist, ob die Gesamtueberlebenszeit (OS) verlaengert wird.

B. Durie meinte, eine Erhaltung sei ratsam, wenn Chromosomenveraenderungen bestehen und bei aelteren Patienten, dort haetten sie gesehen, dass die CR evtl. kuerzer ist. Man duerfe aber auch nicht die evtl. Nebenwirkungen auch der Erhaltungstherapie ausser acht lassen.

2) Prof. Petrini aus Pisa eroerterte eine laufende Studie bei ihnen, bei der IL-2, ein koerpereigenes Interleukin und Zometa in der Erhaltungstherapie angewendet wird.

Dr. Durie meinte, dass sei ein interessanter Ansatz, da man eine Erhaltung macht aber keines der neuen Medikamente beanspruchen muss. Ergebnisse stehen aber noch aus.

3) **Allogene Stammzelltransplantation.** Hier ist man sehr skeptisch bez. allogener SZT. Haengt vielleicht auch damit zusammen, dass nicht sehr viele ausgefuehrt werden und somit auch die Erfahrung fehlt. Es scheint so, dass die Anzahl auch abgenommen hat in den letzten Jahren, seitdem die neuen Medikamente zur Verfuegung stehen.

Als Beispiel wurde angefuehrt, dass in Florenz beim MM im letzten Jahr 5-6 allogene durchgefuehrt wurden, von Wuerzburg weiss ich, dass es dort ca. 40-50 waren.

Dr. Duries Meinung dazu war auch sehr zurueckhaltend, er meinte es geht beim MM darum, Zeit zu gewinnen, und moeglichst viel Zeit mit geringem Risiko.

(Das ist zwar richtig, kann aber vielseitig interpretiert werden).

4) Dr. Durie meinte, dass ein **Rezidiv** sich nicht ausschliesslich durch erhoekte Blutwerte manifestiert. Bei 20% ihrer Rezidivpatienten sei das nur durch neue Knochenlaesionen aufgefallen, d.h. neue Knochenlaesionen oder eben wenn neue positive PET aufkommen, ist es wahrscheinlich ein Rezidiv.

Die Behandlung des Rezidiv kann auch wieder zu einer laengerfristigen Remission fuehren.

5) **Erhaltungstherapie** kann durchgehend und auf lange Zeit gemacht werden, oder eben auch schubweise mit versch. Zyklen und dann aussetzen,

und danach evtl. auch wieder das gleiche Medikament einsetzen, solange es wirksam ist.

Studien + Zulassung neuer Medikamente

In Italien und ich denke auch in Europa sollte in den naechsten Wochen eine Studie fuer das Rezidiv anlaufen mit Carfilzomib+Revlimid+Dexa. Das Carfilzomib hat ja weniger Nebenwirkungen.

Prof. Durie meinte, dass Polinadomide wahrscheinlich im 3. Quartal 2011 in den USA zugelassen wird.

Ende dieses Jahre laeuft bei Ihnen eine Studie mit Polinadomide+Carfilzomib+Dexa an.

Kombinationen dieser neuen meds haetten auch bei Patienten mit bis zu 6 Vortherapien zu guten Ergebnissen gebracht.

Es laeuft auch eine Studie mit Elotuzumab+Lenalidomid+low Dex.

Auch diese Kombination haette gute Ergebnisse gebracht, selbst bei Patienten die mit Lenalidomid vorbehandel waren.

Eine andere Studie mit der Kombination Panobinostat + Velcade haette auch gute Ergebnisse gezeigt.

Auf meine praezise Frage, ob es denn nun besser sei, bei einem Rezidiv direkt an einer Studie mit den neuen Medikamenten teilzunehmen, um evtl. Nebenwirkungen von Bortezomib oder Lenalidomid auszuschliessen, meinte Dr. Durie, man sollte erst die "aelteren" Medikamente ausnuetzen, z.B. Velcade, Thalidomid, Lenalidomid, bevor man die neuen anwendet. Ausnahme waere wenn diese schwere Nebenwirkungn verursachen oder nicht mehr wirken.

Insgesamt war das ein interessantes Treffen und auch die Q&A Session war recht ausgiebig und man konnte auch mal zwischendurch fragen. Dr. Durie ist eine sehr umgaengliche Person, und wenn jemand die Moeglichkeit hat, bei einem dieser Treffen teilzunehmen, das sollte man das ausnutzen. Soviel ich weiss ist er ja Ende Oktober in Heidelberg. Sein Vortrag handelte insbesondere das "Rezidiv" und da es hierfuer doch keine einheitliche Vorgehensweise gibt, war es doch interessant zu hoeren, welche Moeglichkeiten es gibt.

Sergio Amadei
Pisa 12.09.2010