

Aus Myeloma Beacon vom 11.5.2011

IMW 2011 Multiples Myelom Update – Tag 4

vom Myeloma Beacon Team, übersetzt von Sabine Schock

Freitag war der letzte Tag des Internationalen Myeloma Workshop (IMW) in Paris. Die Tagesordnung für diesen Tag war kürzer als die vorherigen Tage der Konferenz.

Der Morgen begann mit einer Sitzung, in der Myelomexperten Konsensuspapiere (Richtlinien, auf die man sich einigt) über die Impfung und Infektionsprävention, sowie das Management der Anämie, Thrombosen in tiefen Venen und die Knochenerkrankung präsentierten. Myeloma Beacon wird diese Berichte ausführlicher im Laufe der nächsten Wochen besprechen.

Während des restlichen Morgens präsentierten Forscher Ergebnisse von laufenden klinischen Studien. Höhepunkte von dieser Sitzung werden im Rest dieses Artikels beschrieben.

Der Workshop endete am Nachmittag mit einer Schlusszeremonie und einem Cocktail-Empfang. Während dieser Zeit wurde bekannt gegeben, dass der nächste Internationale Myeloma Workshop vom 3. bis zum 6. April 2013 in Kyoto, Japan, stattfinden wird.

Molekulare Diagnostik beim Myelom

Während des ersten Vortrages der Sitzung sprach Dr. P. Andrew Futreal vom Sanger-Institut, Cambridge über die Methoden, die es ermöglichen, das Myelomgenom zu entschlüsseln. Er sprach darüber, wie es ausgeführt wird und über einige der anfänglichen Erfahrungen. Da es eine neue Methode ist, die noch in der Entwicklung ist, wird es keine sofortigen Auswirkungen auf die Behandlung von Myelompatienten haben.

Dann präsentierte Dr. Federica Cavallo von der Universität Turin Ergebnisse einer klinischen Studie, die den Gebrauch von Lovenox und Aspirin zur Thromboseprophylaxe bei Patienten vergleicht, die Revlimid (Lenalidomid) erhalten.

Die Studie schloss 400 neu diagnostizierte Myelompatienten ein, die vor und nach einer Stammzelltransplantation mit Revlimid behandelt wurden. Die Hälfte der Teilnehmer erhielt Lovenox während ihrer Revlimid-Therapie und die andere Hälfte Aspirin.

Sowohl Aspirin als auch Lovenox konnten Thrombosen bei fast allen Patienten verhindern. Nur 2,3 Prozent der mit Aspirin behandelten Patienten und 1,2 Prozent der mit Lovenox behandelten Patienten entwickelten eine schwere Thrombose. Die Thrombosen entwickelten sich dabei gewöhnlich zu Beginn der Behandlung (im Mittel 1,3 Monate nach der Einleitung der Revlimid-Therapie).

Dr. Cavallo empfahl, dass alle Patienten vorbeugende Medikamente zur Verhinderung von Thrombosen während der ersten vier bis sechs Monate der Revlimid-Behandlung einnehmen sollten. Für Patienten, die ein hohes Thrombose-Risiko haben, empfahl Dr. Cavallo die Einnahme von Lovenox.

Minimale Resterkrankung

Dr. Roger Owen vom St. James University Hospital in Leeds sprach über die minimale Resterkrankung. Darunter versteht man die Anwesenheit einiger Myelomzellen in einem

Patienten, selbst wenn traditionelle Blutuntersuchungen auf Myelomproteine (Elektrophorese, Immunfixation, Freie Leichtketten), eine komplette Remission anzeigen.

In einer klinischen Studie, die 1211 Myelompatienten einschloss, verwendeten Dr. Owen und seine Kollegen eine Technik namens Multiparameter-Durchflusszytometrie (MFC), um die Resterkrankung zu dedektieren. Die Ergebnisse zeigten, dass das progressionsfreie Überleben für Patienten ohne jede Resterkrankung deutlich länger war (39 Monate im Vergleich zu 21 Monaten für Patienten mit einer minimalen Resterkrankung).

Die Ergebnisse zeigten auch, dass Thalidomid-haltige Induktions- und Erhaltungstherapien, wirksamer dabei waren, bestehende Resterkrankungen zu beseitigen, als andere Behandlungen, die in der Studie verwendet wurden und keine neuen Substanzen enthielten.

Verglichen mit Standardmethoden zur Messung der Remissionen war die MFC bei der Voraussage von Ergebnissen für Normal-Risikopatienten besonders nützlich.

PET/CT Scans zur Prognoseabschätzung

Dann sprach Dr. Elena Zamagni von der Universität Bologna über das Ausmaß, in dem Ergebnisse von PET/CT-Scans von Myelompatienten mit dem progressionsfreien und Gesamtüberleben korrelieren.

Dr. Zamagni und ihre Kollegen analysierten zurückblickend Daten von 192 neu diagnostizierten Myelompatienten, bei denen PET/CT-Scans bei der Diagnose, im Anschluss an die Induktionstherapie und nach der Stammzelltransplantation gemacht wurden.

Sie stellten fest, dass die Zahl der entdeckten Knochenläsionen, der "standardisierte Uptake-Wert", der während des Scans berechnet wird (ein Maß für das Tumorwachstum) und die Anwesenheit einer extramedullären Erkrankung (Myelomwachstum außerhalb des Knochenmarks) mit dem Patientenüberleben korrelierten. Sie stellten jedoch auch fest, dass die Anwesenheit der extramedullären Erkrankung und ungünstige chromosomale Abnormitäten bei Diagnosestellung die stärksten Vorhersageparameter für das Überleben waren. Die Ergebnisse vom PET/CT Scan, die nach der Stammzelltransplantation gemacht wurden, zeigten hingegen sehr ähnliche Resultate wie die Standarduntersuchung auf Myelomproteine im Blut.

Velcade Konsolidierungstherapie

Der folgende Vortrag wurde von Dr. Ulf Mellqvist vom Sahlgrenska Universitätskrankenhaus in Göteborg gehalten. Seine Studie, die 370 Myelompatienten einschloss, untersuchte die Anwendung von Velcade (Bortezomib) als Konsolidierungstherapie nach der Stammzelltransplantation.

Die Patienten, die die Velcade-Konsolidierungstherapie erhielten, erreichten einen bedeutend höheren Anteil von kompletten oder nahezu kompletten Remissionen im Vergleich zu denjenigen Patienten, die keine Konsolidierungstherapie erhielten (45 Prozent im Vergleich zu 35 Prozent). Sie hatten auch ein deutlich längeres progressionsfreies Überleben (27 Monate im Vergleich zu 20 Monaten). Das Gesamtüberleben betrug jedoch 87 Prozent für beide Gruppen nach einer mittleren Beobachtungszeit von 27 Monaten.

Bei den Nebenwirkungen gab es keine bedeutenden, die mit dem Blut zusammenhängen. Jedoch entwickelten Patienten, die eine Velcade-Konsolidierungstherapie erhielten mit größerer Wahrscheinlichkeit eine periphere Neuropathie (Schmerzen und Mißempfindungen in den äußersten Extremitäten).

Pomalidomid

Dr. Paul Richardson vom Dana-Farber Cancer Institut präsentierte Ergebnisse der Phase 1/2-Studie, die Pomalidomid (CC 4047) allein oder in der Kombination mit niedrig dosiertem Dexamethason bei rezidierten und refraktären Myelompatienten untersucht hat. Diese Studie wurde bereits auf dem Meeting der amerikanischen hämatologischen Gesellschaft präsentiert, das im Dezember stattfand, für die Ergebnisse siehe bitte den zusammenfassenden [Artikel](#) in Myeloma Beacon (auf Englisch).

Carfilzomib

Dann präsentierte Dr. David Siegel vom John Theurer Cancer Center Ergebnisse einer klinischen Phase 2b-Studie, die Carfilzomib bei rezidierten/refraktären Myelompatienten untersucht hat. Diese Studie wurde ebenfalls vorher auf dem Meeting der amerikanischen hämatologischen Gesellschaft präsentiert, die Ergebnisse ebenfalls in einem zusammenfassenden [Artikel](#) von Myeloma Beacon gefunden werden (auf Englisch).

Entwicklung der Myelomsterberaten

Der letzte Vortrag der Sitzung wurde von Dr. Edward Libby vom University of New Mexico Cancer Center gehalten. Die Studie von Dr. Libby beschäftigte sich mit den Sterberaten unter Myelompatienten in den Vereinigten Staaten im Laufe der letzten 40 Jahre. Ziel der Studie war es festzustellen, ob neue Behandlungsfortschritte einen Einfluss auf die Sterberaten gehabt haben.

Für Patienten, die jünger sind als 65 Jahre, stieg die Sterberate von 1970 bis 1995 an und fiel dann deutlich ab. Dr. Libby und seine Kollegen glauben, dass die Anwendung der Stammzelltransplantation in den 1980er und 1990er Jahren, die Einführung von Thalidomid zu Beginn des Jahrtausends und die nachfolgende Einführung anderer neuer Substanzen wahrscheinlich für die seit 1995 abnehmende Sterberate in dieser Gruppe von Patienten verantwortlich sind.

Für Patienten 65 Jahre und älter war eine noch steilere Zunahme in der Sterberate bis 1993 zu verzeichnen. Bis 2002 blieb die Rate gleich und begann dann zu fallen. Da eine begrenzte Anzahl von älteren Myelompatienten normalerweise Stammzelltransplantationen erhalten, sagte Dr. Libby, dass die Abflachung der Mortalität in den 1990er Jahren schwieriger zu erklären ist, jedoch auf Verbesserungen in der unterstützenden Therapie während dieser Zeit zurückzuführen sein könnte. Die Verbesserung in der Sterberate nach 2002 ist fast sicher auf die zunehmende Anwendung der neuen Myelomtherapien bei älteren Patienten zurückzuführen.

Für ausführlichere Zusammenfassungen der Sitzungen des Tages, siehe den umfassenden Tag von Myeloma Beacon 4 in den Foren von Myeloma Beacon. Für Links zu den abstracts der Vorträge siehe das IMW Programm.

Englisches Original: [IMW 2011 Multiple Myeloma Update – Day Four](#)

© [Light Knowledge Resources](#)