



Arbeitsgemeinschaft Plasmozytom/Multiples Myelom (APMM)  
Ein Zusammenschluss deutschsprachiger Selbsthilfegruppen in  
Belgien, Deutschland, Österreich, Schweiz

## **Niedrig dosiertes Thalidomid stellt sich gut da im Vergleich zur höheren Dosis bei der Behandlung von fortgeschrittenen Myelompatienten**

Von Melissa Cobleigh, übersetzt von Sabine Schock, APMM

Ergebnisse einer neuen französischen Studie zeigen, dass eine niedrigere Dosis Thalidomid bei der Behandlung von fortgeschrittenem multiplen Myelom ebenso wirksam sein kann wie die höhere Dosis mit dem Vorteil von weniger Nebenwirkungen.

Die Forscher sind der Meinung, dass die Reduktion der Nebenwirkungen bei der niedrigen Thalidomiddosis zur Verbesserung der Lebensqualität bei diesen Patienten beitragen kann.

Dr. Ibrahim Yakoub-Agha vom Universitätskrankenhaus in Lille und leitender Autor der Studie, erklärte gegenüber Myeloma Beacon, "da höhere Thalidomid-Dosen mit größerer Toxizität verbunden sind und damit kaum beibehalten werden können, sollte die Behandlung mit 100 mg Thalidomid/Tag plus Dexamethason in Betracht gezogen werden."

Die Therapie mit Thalidomid ist bei neu diagnostizierten als auch bei rezidierten/refraktären Patienten weit verbreitet. Laut Dr. Yakoub-Agha, "bereiten die Nebenwirkungen des Thalidomids trotz seiner etablierten Anti-Myelom-Wirkung Sorge und können damit die Gesamtwirkung des Medikamentes überdecken."

In der Vergangenheit haben Forscher Thalidomid-Dosen im Bereich von 50 mg bis 1.200 mg pro Tag untersucht. Jedoch konnte die optimale Dosierung bisher nicht bestimmt werden.

Um die Wirkung und Sicherheit von niedrig dosiertem Thalidomid mit hochdosiertem Thalidomid zu vergleichen, analysierten die französischen Forscher Daten von einer multizentrischen, randomisierten Studie, die von 2001 bis 2004 durchgeführt wurde. Die Studie schloss 400 Patienten mit rezidiertem/refraktärem multiplen Myelom ein.

Fast die Hälfte der Patienten (42 Prozent) war älter als 70 Jahre, und knapp die Hälfte (46 Prozent) hatte mehr als zwei Vortherapien erhalten.

Die Patienten in der Studie wurden in zwei Behandlungsgruppen randomisiert aufgeteilt: Eine Gruppe erhielt 100 mg Thalidomid und die andere 400 mg Thalidomid täglich. Wenn die Patienten nach 12 Wochen Thalidomid-Therapie progredient waren oder eine stabile Krankheit hatten, wurde bei beiden Gruppen Dexamethason zur Behandlung hinzugefügt.

Während der ersten 12 Wochen der Behandlung mit Thalidomid allein sprachen mehr Patienten in der 400-mg-Behandlungsgruppe auf die Behandlung an als in der 100-mg-Behandlungsgruppe (60 Prozent im Vergleich zu 40 Prozent).

Bei Patienten, die die Ergänzung von Dexamethason zu ihrer Behandlung benötigten, war die Ansprechrate unter den zwei Behandlungsgruppen jedoch ähnlich (49 Prozent für die 400-mg-Patienten und 45 Prozent für die 100-mg-Patienten).

Bei Patienten, die in der Lage waren, die klinische Studie zu beenden, betrug das Ein-Jahresüberleben 75 Prozent für Patienten, die 400 mg Thalidomid pro Tag erhielten, und 67 Prozent für diejenigen, die 100 mg pro Tag erhielten.

Patienten, die 100 mg täglich erhielten, hatten deutlich weniger Thalidomid-bedingte Nebenwirkungen als die Patienten, die 400 mg täglich erhielten. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Verstopfung (68 Prozent in der 100 mg Gruppe im Vergleich zu 81 Prozent in der 400 mg Gruppe), Schläfrigkeit (59 Prozent im Vergleich zu 71 Prozent) und periphere Neuropathie (56 Prozent im Vergleich zu 68 Prozent), ein Zustand, der durch Schmerzen und Sensibilitätsstörungen in den Extremitäten charakterisiert ist.

Unter den 400 mg Patienten mussten 42 Prozent die Dosis wegen peripherer Neuropathie und anderen mit dem Nervensystem zusammenhängenden Nebenwirkungen reduzieren. Im Gegensatz dazu mussten nur 8 Prozent der 100mg Patienten wegen Nebenwirkung ihre Dosis reduzieren.

Nach 48 Wochen nahmen 62 Prozent in der 100 mg-Gruppe noch ihre anfängliche Dosis ein im Vergleich zu 27 Prozent in der 400 mg Gruppe.

Für weitere Informationen siehe den Originalartikel im European Journal of Haematology (Abstrakt).

© [Light Knowledge Resources](#)