



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

Minimale Resterkrankung vor Stammzelltransplantation ist ein unabhängiger Prognoseparameter bei Myelompatienten

von Howard Chang, übersetzt von Sabine Schock, APMM

Die Ergebnisse einer neuen kleinen deutschen Studie zeigen, dass man anhand der Anzahl an restlichen Myelomzellen im Knochenmark vor der Stammzelltransplantation das Überleben von Myelompatienten voraussagen kann.

Genauer gesagt fanden die Studienautoren, dass Patienten mit einem hohen Niveau an minimaler Resterkrankung (MRD) vor der Transplantation kürzere progressionsfreie und Gesamtüberlebenszeiten hatten als Patienten mit einem niedrigen Niveau an minimaler Resterkrankung.

Sie fanden ebenfalls, dass ein hohes Niveau an minimaler Resterkrankung nach der Transplantation mit einem verminderten progressionsfreien Überleben, aber nicht mit einem verminderten Gesamtüberleben bei Myelompatienten verbunden war.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse wiesen sie darauf hin, dass es ein Ziel der einleitenden Therapie bei Myelompatienten sein sollte, eine möglichst niedrige Zahl an restlichen Myelomzellen vor der Hochdosischemotherapie und Stammzelltransplantation zu erreichen.

Dr. Edwin Alyea III vom Dana-Farber Cancer Institut in Boston, der an der Studie nicht beteiligt war, stimmte zu, dass ein niedriges Niveau an minimaler Resterkrankung das Ziel der primären Therapie für Myelompatienten sein sollte.

"[Patienten] sollten die bestmögliche Remission vor der Stammzelltransplantation erreichen," sagte Dr. Alyea Myeloma Beacon. Er erklärte, dass diese Strategie auf ein besseres Ergebnis nach der Transplantation hinauslaufen würde.

Die Krankheitsprognose eines Myelompatienten hängt häufig davon ab, ob der Patient eine fortgeschrittene Erkrankung, chromosomale Abnormitäten oder eine komplette Remission im Anschluss an die Therapie erreicht hat.

Zum Beispiel hat eine vorhergehende Studie gezeigt, dass trotz des Erreichens einer kompletten Remission nach der Therapie, Patienten, die eine minimale Resterkrankung haben (die Anwesenheit von Myelomzellen, die durch die Behandlung nicht zerstört werden), früher einen Rückfall erlitten als Patienten ohne einen dieser Risikofaktoren (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon).

Laut der Studienautoren sind jedoch weitere Studien erforderlich, um die Zuverlässigkeit des Prognoseparameters minimale Resterkrankung für die Einschätzung des Risikos eines Krankheitsrückfalls bei Myelompatienten zu bestimmen.

Zu diesem Zweck untersuchten die deutschen Forscher, ob das Niveau der minimalen Resterkrankung vor und nach der Stammzelltransplantation die Überlebenszeiten von Myelompatienten nach der Transplantation beeinflusste.

Die Studie schloss 53 Myelompatienten mit einem mittleren Alter von 54 Jahren ein.

Alle Patienten erhielten eine primäre Behandlung mit Idarubicin und Dexamethason, gefolgt von einer Stammzelltransplantation und Erhaltungstherapie mit Interferon alpha oder Thalidomid.

Knochenmarksproben wurden von allen Patienten bei Diagnosestellung und auch zwei bis zehn Tage vor der Stammzelltransplantation genommen. Bei 72 Prozent der Patienten wurden Proben auch drei bis sechs Monate nach der Stammzelltransplantation gesammelt.

Vor der Transplantation hatten 49 Prozent der Patienten eine niedrige minimale Resterkrankung (definiert als weniger als 0,2 Prozent minimale Resterkrankung). Die übrigen 51 Prozent der Patienten hatten eine hohe minimale Resterkrankung (mehr als 0,2 Prozent).

Die Forscher fanden heraus, dass Patienten, die eine niedrige minimale Resterkrankung vor der Transplantation hatten, eine längere progressionsfreie Überlebenszeit hatten als Patienten, die eine höhere minimale Resterkrankung vor der Transplantation hatten (35 Monate gegenüber 20 Monaten).

Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 61 Monaten hatten Patienten mit einer niedrigen minimalen Resterkrankung vor der Transplantation auch eine längere Gesamtüberlebenszeit als die Patienten mit einer hohen minimalen Resterkrankung (70 Monate gegenüber 45 Monaten).

Außerdem fanden die Forscher, dass Patienten, die eine niedrige minimale Resterkrankung nach der Stammzelltransplantation hatten, eine längere progressionsfreie Überlebenszeit hatten als Patienten, die eine hohe minimale Resterkrankung hatten (32 Monate gegen 20 Monate).

Jedoch war die Gesamtüberlebenszeit zwischen Patienten mit der niedrigen und hohen minimalen Resterkrankung nach der Transplantation ähnlich.

Außerdem hatten Patienten, die eine hohe minimale Resterkrankung vor der Transplantation, aber niedrige Werte nach der Transplantation hatten, eine längere progressionsfreie Überlebenszeit als Patienten, die eine hohe minimale Resterkrankung vor und nach der Transplantation aufwiesen (41 Monate gegenüber 14 Monaten).

Das Gesamtüberleben unterschied sich jedoch zwischen diesen zwei Patientengruppen nicht.

Den Studienautoren zufolge zeigen diese Ergebnisse, dass das Niveau der minimalen Resterkrankung vor der Transplantation ein starker Prognoseparameter sowohl für das progressionsfreie Überleben als auch für das Gesamtüberleben ist. Die Werte nach der Transplantation stellen dagegen ein Prognoseparameter für das progressionsfreie Überleben, aber nicht für das Gesamtüberleben dar.

Die Studienautoren schlugen vor, dass weitere Studien durchgeführt werden, die die prognostische Zuverlässigkeit der minimalen Resterkrankung mit neuen Substanzen anstatt der Chemotherapie als initiale Behandlung für Myelompatienten untersuchen.

Für weitere Informationen, siehe bitte den Artikel in der Zeitschrift „Biology of Blood and Marrow Transplantation“ ([Zusammenfassung](#)).

© [Light Knowledge Resources](#).

Englisches Original: [Residual Disease Before Stem Cell Transplantation May Predict Survival In Multiple Myeloma Patients](#)