



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

Forscher identifizieren Faktoren, die das Langzeitüberleben bei neu diagnostizierten Myelompatienten vorhersagen

Aus Myeloma Beacon vom 21.5.2012

Von Sruti Krishna, übersetzt von Sabine Schock, APMM

Ergebnisse einer neuen französischen Studie haben mehrere Faktoren identifiziert, die das langfristige Überleben von neu diagnostizierten Patienten mit multiplem Myelom voraussagen. Diese prognostischen Faktoren schließen die Abwesenheit von drei wichtigen chromosomalen Abnormitäten, niedrige Beta 2 Mikroglobulinwerte im Blut und ein jüngeres Alter ein.

Die drei wichtigen chromosomalen Abnormitäten, die in Patienten fehlten, die länger überlebten, waren ein Zugewinn im Chromosom 1 (genannt 1q Gewinn), eine Translokation vom Chromosom 4 zu 14 (genannt t (4;14 Translokation), und eine Deletion im Chromosom 17 (genannt del (17p)). Patienten, die länger lebten, waren jünger als 55 Jahre alt und hatten einen Beta 2 Mikroglobulinwert unter 5,5 mg/l.

"Es gibt mehrere wichtige Beobachtungen [aus dieser Studie]," bemerkte der medizinische Berater für Myeloma Beacon, Dr. Peter Voorhees, Assistant Professor für Hämatologie und Onkologie an der Universität North Carolinas in Capel Hill, der an der Studie nicht beteiligt war. "Erstens bestätigt diese Studie nochmals die prognostische Wichtigkeit des Zugewinns am langen Arm des Chromosoms 1. [Außerdem] identifiziert die Abwesenheit aller Risikofaktoren eine Gruppe von Patienten, die 20 Prozent aller Patienten ausmacht und die ein ausgezeichnetes langfristiges Ergebnis haben," sagte er.

Aufgrund ihrer Ergebnisse empfehlen die französischen Forscher, dass der 1q Zugewinn zur Palette von Risikofaktoren hinzugefügt wird, auf die neu diagnostizierte Myelompatienten gescreent werden sollten. Sowohl t (4;14) als auch del (17p) sind bereits im regulären Screeningprogramm enthalten.

Die Forscher weisen jedoch darauf hin, dass die in die Studie eingeschlossenen Patienten keine initiale Behandlung mit neuen Substanzen wie Thalidomid, Revlimid (Lenalidomid) oder Velcade (Bortezomib) erhielten. Andere Studien haben gezeigt, dass einige der neuen Substanzen die schlechte Prognose, die mit bestimmten chromosomalen Abnormitäten verbundenen ist, überwinden können.

"Obwohl Patienten, die in diese Analyse eingeschlossen wurden, eine 'alte' Standardinduktionstherapie erhielten, ist zu vermuten, dass das prognostische Modell auf die aktuelle, moderne Therapie anwendbar sein wird," sagte Dr. Voorhees. "Patienten, die mit diesem Modell eine gute Prognose haben, sollten mit der modernen Therapie eine noch bessere Prognose haben," fügte er hinzu.

Vorhergehende Studien haben gezeigt, dass die Anwesenheit chromosomaler Abnormitäten eine negative Wirkung auf die Myelomprognose haben kann (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon).

Erhöhte β 2-Mikroglobulinwerte im Blut sind auch mit einer schwereren Erkrankung assoziiert (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon).

Jedoch sind die Effekte dieser Faktoren auf das langfristige Überleben von Myelompatienten nicht klar, weil es sehr wenige Studien gibt, die Patienten über längere Zeitspannen verfolgt haben.

In der gegenwärtigen Studie haben sich die französischen Forscher diesem Problem gewidmet, indem sie genetische und andere Risikofaktoren bei Patienten, die sich vor ungefähr acht Jahren in Myelomstudien eingeschrieben hatten, zurückblickend analysierten. Sie prüften, ob diese Risikofaktoren verwendet werden können, um langfristiges Überleben vorauszusagen.

Die Forscher schlossen 520 Patienten in ihre Analyse ein, die alle an zwei französischen Studien teilgenommen hatten. Alle Patienten waren jünger als 66 Jahre alt und waren zu Beginn der Studien neu mit einem multiplen Myelom diagnostiziert.

Die Studienteilnehmer erhielten eine Induktionstherapie mit Vincristin, Doxorubicin und Dexamethason, gefolgt von einer Hochdosistherapie mit Melphalan plus Stammzelltransplantation.

Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug ungefähr 7,5 Jahre.

Die Forscher fanden heraus, dass höheres Alter (über 55 Jahre), höhere β 2-Mikroglobulinwerte (über 5,5 mg/l), niedrige rote Blutzellwerte und Deletionen in Chromosomen 13 und 17, sowie t (4;14) eine negative Wirkung auf das progressionsfreie Überleben hatten.

Sie entdeckten auch, dass höheres Alter, höhere β 2-Mikroglobulinwerte, t (4;14), del (17p) und 1q Zugewinn eine negative Auswirkung auf das Gesamtüberleben hatten.

Laut den Forschern weist die Tatsache, dass der 1q Zugewinn das Gesamtüberleben, aber nicht das progressionsfreie Überleben beeinflusst, darauf hin, dass diese Abnormität im Verlauf der Erkrankung immer wichtiger wird.

Unter Einbeziehung dieser Risikofaktoren entwickelten die Forscher ein mathematisches Modell, das das Gesamtüberleben, basierend auf der Zahl von Risikofaktoren, die ein Patient trägt, voraussagen kann.

Das mittlere Gesamtüberleben für alle Studienteilnehmer betrug 7,3 Jahre.

Patienten ohne irgendwelche Risikofaktoren (20 Prozent der Patienten, die in die Analyse eingeschlossen wurden) hatten die längste Gesamtüberlebenszeit (noch nicht erreicht).

Die mittlere Gesamtüberlebenszeit betrug 9,5 Jahre für Patienten mit einem Risikofaktor (44 Prozent) und 5,6 Jahre für Patienten mit zwei Risikofaktoren (26 Prozent).

Patienten mit mehr als zwei dieser Risikofaktoren (11 Prozent) hatten die kürzeste mittlere Gesamtüberlebenszeit von weniger als drei Jahren.

Die statistische Analyse zeigte auch, dass t (4; 14) den schlechtesten Einfluss auf die Gesamtüberlebenszeit hatte.

Für weitere Informationen, siehe bitte die Studie im Journal of Clinical Oncology (Abstrakt).