



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

Zweite Transplantation kann bei bestimmten rezidivierten und refraktären Myelompatienten eine wirksame und sichere Salvage-Therapie sein

Von Navneet Ramesh und Maike Haehle, übersetzt von Sabine Schock, APMM

Ergebnisse einer neuen retrospektiven Studie zeigen, dass eine zweite autologe Stammzelltransplantation eine wirksame und sichere Salvage-Therapie (Rettungs- oder Zweitlinientherapie) für bestimmte rezidierte und refraktäre Myelompatienten sein kann.

Insbesondere fanden die Forscher, dass die zweite Stammzelltransplantation für die Patienten besonders wirksam war, die im Anschluss an die erste Stammzelltransplantation für mindestens 12 Monate kein Rezidiv verzeichneten.

Für Patienten, die schneller rezidivierten, empfehlen die Forscher eine Therapie mit neuen Substanzen, wie Velcade (Bortezomib), Thalidomid, Revlimid (Lenalidomid) oder experimentellen Substanzen.

Die Hochdosischemotherapie gefolgt von einer autologen Stammzelltransplantation ist eine übliche Behandlungsoption für Patienten mit multiplen Myelom. Bei diesem Verfahren werden eigene Stammzellen des Patienten gesammelt, bevor der Patient eine Hochdosischemotherapie erhält, die sowohl gesunde als auch krebsbefallene Zellen zerstört. Die Stammzellen werden dann dem Patienten zurücktransfundiert, um die zerstörten Zellen zu ersetzen.

Den Forschern zufolge rezidiert jedoch die Mehrheit der Patienten nach einer Stammzelltransplantation, d.h. sie benötigen eine weitere Behandlung, die auch als Salvage-Therapie bezeichnet wird. Medikamentenbasierte Therapieansätze unter Einbeziehung der neuen Substanzen sind als effektive Salvage-Therapien bekannt (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon).

Frühere Studien haben gezeigt, dass die zweite Transplantation sowohl bei rezidivierten als auch refraktären Myelompatienten wirksam sein kann (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon).

Den Forschern von der Mayo Klinik zufolge schlossen die früheren Studien jedoch nur kleine Patientenzahlen ein.

Sie analysierten deshalb retrospektiv die Daten von 1.033 Patienten, die zwischen 1994 und 2009 eine initiale Stammzelltransplantation an ihrer Institution erhalten hatten. Von dieser Gruppe erhielten 153 Patienten eine zweite Stammzelltransplantation und 64 Prozent jener 153 Patienten erhielten die zweite Transplantation als eine Salvage-Therapie. Die restlichen Patienten erhielten die zweite Transplantation als Teil eines schon zu Beginn der Therapie geplanten Tandem-Protokolls; diese Patienten wurden in die nachfolgende Analyse nicht eingeschlossen.

Das mittlere Alter der Patienten, die die zweite Transplantation als Salvage-Therapie erhielten, betrug 54 Jahre bei Diagnosestellung und 60 Jahre zur Zeit der zweiten Transplantation.

Die mittlere Zeit zwischen der ersten und zweiten Transplantation betrug 46 Monate. Die mittlere Zeit zwischen dem Rückfall nach der ersten Transplantation und der zweiten Transplantation betrug 14,5 Monate.

Die Patienten erhielten eine mittlere Anzahl von drei Therapien zwischen den zwei Transplantationen; 50 Prozent der Patienten erhielten eine Behandlung mit Velcade, 40 Prozent mit Revlimid und 32 Prozent mit Thalidomid.

Die mittlere Nachbeobachtungszeit nach Diagnose betrug 129 Monate.

Die Forscher berichteten, dass 87 Prozent der Patienten auf die zweite Transplantation ansprachen, 31 Prozent erreichten eine komplette Remission, 20 Prozent eine sehr gute teilweise Remission und 36 Prozent eine teilweise Remission. Die Forscher beschrieben diese Ansprechraten als vergleichbar mit denjenigen von Salvage-Therapien mit neuen Substanzen.

Die mittlere progressionsfreie Überlebenszeit nach der zweiten Transplantation betrug 10,3 Monate. Die Forscher fanden heraus, dass eine kurze Remissionszeit nach der ersten Transplantation, mehr Vortherapien vor der zweiten Transplantation und das Nichterreichen einer kompletten Remission nach der zweiten Transplantation mit kürzeren progressionsfreien Überlebenszeiten verbunden waren.

Die mittleren Gesamtüberlebenszeiten betrugen 8,5 Jahre nach Diagnose und 2,75 Jahre vom Zeitpunkt der zweiten Transplantation.

Die Forscher fanden auch, dass eine kurze Remissionszeit nach der ersten Transplantation mit einer kürzeren Gesamtüberlebenszeit verbunden war. Zum Beispiel hatten Patienten, die innerhalb von 12 Monaten ihrer ersten Transplantation rezidierten, bedeutend kürzere Gesamtüberlebenszeiten nach ihrer zweiten Transplantation (12,6 Monate) als Patienten, die nicht so schnell (43 Monate) rezidierten.

Die Forscher verglichen dann die Überlebensdaten von Patienten, die eine Salvage Transplantation erhielten, mit denjenigen von Patienten mit ähnlichen Krankheitscharakteristika, die keine zweite Transplantation erhalten hatten. Sie fanden, dass die mittlere Gesamtüberlebenszeit nach Diagnosestellung für Patienten länger war, die eine zweite Transplantation erhalten hatten (8,5 Jahre), im Vergleich zu Patienten, die keine zweite Transplantation erhalten hatten (7,7 Jahre).

Den Forschern zufolge hatte die zweite Transplantation ein akzeptables Sicherheitsprofil. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Bakterien im Blut (31 Prozent) und Mundgeschwüre (27 Prozent). Vier Prozent der Patienten starben aufgrund von Ursachen, die mit der Behandlung

zusammenhängen, was den Forschern zufolge ein günstiges Nutzen/Risiko-Verhältnis darstellt.

Die Forscher merkten an, dass bis heute 83 Prozent der Patienten rezidiviert sind und dass 73 Prozent zusätzliche Salvage-Therapien nach der zweiten Transplantation erhalten haben.

Für weitere Informationen beziehen Sie sich bitte auf die Studie in der Zeitschrift Bone Marrow Transplantation (Zusammenfassung).

© [Light Knowledge Resources](#)