



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

Patienten mit schwelendem Myelom und hohem Prozentsatz an Plasmazellen im Blut haben höheres Risiko eines frühen Progresses

von Sruti Krishna, Übersetzt von Sabine Schock, APMM

Ergebnisse einer neuen retrospektiven Studie weisen darauf hin, dass Myelompatienten mit einem schwelenden Myelom und einem hohen Prozentsatz an Blutplasmazellen mit größerer Wahrscheinlichkeit innerhalb von zwei Jahren nach Erstdiagnose zu einem aktivem Myelom fortschreiten als Patienten mit einem niedrigeren Prozentsatz an Blutplasmazellen.

Es wurde definiert, dass Patienten mit mehr als 5 Milliarden Plasmazellen pro Liter Blut oder mehr als 5 Prozent Plasmazellanteil einen 'hohen Prozentsatz' an Plasmazellen im Blut haben.

"[Unsere Ergebnisse legen nahe, dass] Patienten mit einem schwelenden Myelom und hohen Plasmazellniveaus eine engmaschigere Betreuung brauchen," sagte Studienleiter Dr. Vincent Rajkumar von der Mayo Klinik.

Er wies jedoch darauf hin, dass zusätzliche Daten für eine endgültige Empfehlung erforderlich wären.

"Wir versuchen, entsprechende Grenzwerte zu etablieren, die benutzt werden sollten, wenn zirkulierende Plasmazellen entdeckt werden," erklärte Dr. Rajkumar.

Das schwelende multiple Myelom, auch ruhendes oder asymptomatisches Myelom genannt, ist eine frühe Form des Myeloms, bei dem die betroffene Person noch keine Symptome wie Knochen- oder Nierenschäden zeigt.

Den Forschern zufolge haben Resultate jüngerer Studien gezeigt, dass die Gefahr einer Progression vom schwelenden zum symptomatischen Myelom 10 Prozent pro Jahr in den ersten fünf Jahren beträgt. Dieses Risiko sinkt auf 3 Prozent pro Jahr in den nächsten fünf Jahren und auf 1 Prozent pro Jahr in den folgenden Jahren ab.

Es konnte gezeigt werden, dass die folgenden Faktoren das Risiko einer Progression vom schwelenden zum symptomatischen Myelom vergrößern: (i) 10 Prozent oder mehr Plasmazellen im Knochenmark, (ii) ein monoklonales (M) Protein von 3 g/dl oder höher, (iii) 95 Prozent oder mehr anomale Plasmazellen, bestimmt durch Immunophenotypisierung und (iv) ein anomales Verhältnis der freien Leichtketten (FLC).

Eine neue Studie hat auch gezeigt, dass Myelompatienten mit mindestens 60 Prozent Plasmazellen im Knochenmark eine 5,6mal größere Wahrscheinlichkeit haben als andere, zu einem aktivem Myelom fortzuschreiten (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon).

Der gegenwärtige Behandlungsstandard für schwelenden Myeloms heißt „watch and wait“ (beobachten und warten), bei dem die Behandlung mit Chemotherapie erst nach einem Progress zu einem aktiven Myelom begonnen wird. Mit diesem Ansatz versucht man Nebenwirkungen zu vermeiden, indem man die Zeit, die der Patient diesen Medikamenten ausgesetzt ist, reduziert, ohne dabei das Gesamtüberleben zu senken.

Eine neue Studie hat jedoch gezeigt, dass die Behandlung mit einer Kombination von Revlimid (Lenalidomid) und Dexamethason den Krankheitsprogress bei risikoreichen schwelenden Myelompatienten verzögern kann (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon). Diese Entdeckung zeigt, dass risikoreiche Patienten von einer frühen Behandlung profitieren könnten.

Die neueren Forschungsarbeiten konzentrieren sich auf die Identifizierung von Faktoren, die risikoreiche Patienten zuverlässig identifizieren können.

In der gegenwärtigen Studie versuchten Forscher herauszufinden, ob eine hohe Anzahl Plasmazellen im Blut mit einem erhöhten Progressionsrisiko zum symptomatischem Myelom verbunden ist.

Insbesondere versuchten sie, einen Grenzwert von Plasmazellen im Blut zu bestimmen, über dem Myelompatienten mit einem schwelenden Myelom eine 90-prozentige-Wahrscheinlichkeit eines frühen Fortschreitens zu einem aktiven Myelom haben würden.

Die Forscher analysierten zurückblickend Daten von 91 Patienten, die mit dem schwelenden Myelom an der Mayo Klinik zwischen 1994 und 2007 diagnostiziert wurden. Blutzellen von diesen Patienten wurden mikroskopisch auf das Vorhandensein von Plasmazellen untersucht.

Die Forscher beobachteten, dass 15 Prozent der Patienten entweder mehr als 5 Milliarden Plasmazellen pro Liter Blut hatten oder mehr als 5 Prozent ihrer Blutzellen Plasmazellen waren.

Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 9,3 Jahre für Patienten, die hohe Blutplasmazellwerte hatten, und 6,4 Jahre für andere.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass 71 Prozent der Patienten mit einem hohen Prozentsatz an Plasmazellen im Blut innerhalb von zwei Jahren einen Progress hatten, verglichen mit 25 Prozent mit weniger Plasmazellen.

Als die Forscher den Grenzwert auf 6 Milliarden Plasmazellen pro Liter Blut oder 6 Prozent Plasmazellen anhoben, stellten sie fest, dass 77 Prozent der Patienten über dem Grenzwert innerhalb von zwei Jahren progredient waren.

Bei einem Grenzwert von 10 Milliarden Plasmazellen pro Liter Blut oder 25 Prozent Plasmazellen hatten 86 Prozent der Patienten über dem Grenzwert innerhalb von zwei Jahren einen Progress.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse schlossen die Forscher, dass ein hoher Plasmazellwert im Blut verwendet werden kann, um bei schwelenden Myelompatienten das Risiko einer Progression innerhalb von zwei bis drei Jahren nach Diagnose erkennen zu können.

Außerdem fanden die Forscher heraus, dass Patienten mit hohen Plasmazellwerten im Blut niedrigere Plasmazellwerte im Knochenmark (13,5 Prozent) hatten als Patienten mit niedrigen zirkulierenden Plasmazellen (20 Prozent). Auf der Grundlage dieses Ergebnisses schlossen die Forscher, dass hohe Plasmazellwerte im Blut nicht aufgrund der Plasmazellwerte im Knochenmark vorausgesagt werden können.

"Unsere Entdeckung weist darauf hin, dass man die Blutplasmazellwerte nicht nach dem Ausmaß der Knochenmarksbeteiligung voraussagen kann," sagte Dr. Rajkumar. "Aber wenn das Ausmaß der Knochenmarksbeteiligung eine bestimmte Schwelle überschreitet, denke ich, dass es eine größere Wahrscheinlichkeit an im Blut zirkulierender Plasmazellen gibt."

Die mittlere Zeit bis zum Krankheitsprogress betrug 1 Jahr für Patienten mit hohen Blutplasmazellwerten, verglichen mit 4,8 Jahren für andere. Die Zeit zum Progress blieb auch nach der Angleichung der Altersunterschiede in den hohen und niedrigen Plasmazellgruppen signifikant verschieden.

Frühere Studien haben gezeigt, dass M Protein-Werte über 3 g/dl ein Risikofaktor für den Progress zu einer symptomatischen Krankheit sind.

In dieser Studie fanden die Forscher heraus, dass die Zeit zum Progress bei Patienten, die Werte über 3 g/dl hatten, signifikant kürzer war (2,5 Jahre) als bei anderen (4,8 Jahre).

Sie prüften dann, ob die zwei Risikofaktoren, hohe Blutplasmazellwerte und M Protein-Niveaus über 3 g/dl verwendet werden können, um die Zeit zum Krankheitsprogress vorauszusagen. Während die Zeit zum Progress für Patienten ohne Risikofaktor 5,4 Jahre betrug, waren es 2,5 Jahre bei denjenigen mit einem Risikofaktor und 1 Jahr für diejenigen mit beiden Risikofaktoren.

Außerdem zeigten Patienten mit hohen Blutplasmazellwerten bedeutend kürzere Gesamtüberlebenszeiten (4,1 Jahre vom Zeitpunkt der schwelenden Myelomdiagnose), verglichen mit denjenigen mit niedrigen Werten (12,3 Jahre). Das Gesamtüberleben nach dem Progress zum aktiven Myelom betrug 2,6 Jahre für Patienten mit hohen Blutplasmazellwerten, verglichen mit 5,5 Jahren für andere.

Für weitere Informationen, beziehen Sie sich bitte auf die Studie in der Zeitschrift Leukemia (Abstrakt).