



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

The Myeloma Beacon, August 25, 2010

Die Velcade-Dexamethason Therapie verbessert die Prognose von Myelompatienten mit der chromosomalen Abnormität t(4;14)

von Michelle Spektor, übersetzt von Sabine Schock

Die Ergebnisse einer neuen Studie weisen darauf hin, dass die chromosomalen Abnormitäten t (4; 14), und del (17p) mit schlechten Prognosen in neu diagnostizierten Myelompatienten assoziiert sind. Die Velcade-Dexamethason Therapie verbesserte jedoch das Überleben bei Patienten mit t (4; 14) im Vergleich zur Behandlung mit Vincristin, Doxorubicin, und Dexamethason.

Trotzdem ist das Ansprechen der Patienten mit der t (4; 14) Abnormität auf Velcade und Dexamethason nicht so gut wie bei Patienten ohne die Abnormität. Patienten mit del (17p) zeigten nicht dieselben Verbesserungen, wenn sie mit Velcade-Dexamethason behandelt wurden.

Chromosomale Abnormitäten in Plasmazellen von Myelompatienten sind mit einer schlechten Prognose verbunden. In früheren Studien wurde bereits gezeigt, dass einige neuartige Medikamente, wie Velcade (Bortezomib), zur Verbesserung der schlechten Prognose beitragen, die mit bestimmten Abnormitäten wie t (4; 14), einer Verlagerung eines chromosomalen Gebiets vom Chromosom 4 zum Chromosom 14, und del (17p), das Auslöschen in einem Gebiet des Chromosoms 17, assoziiert ist. Jedoch beruhen diese Ergebnisse auf einer kleinen Anzahl von Patienten.

Um mehr Licht auf das Problem zu werfen, untersuchten französische Forscher eine große Gruppe kürzlich diagnostizierter Myelompatienten im Alter von 65 Jahren, die vier Zyklen von Velcade und Dexamethason als Erstbehandlung erhielten, gefolgt von einer Hochdosis-Chemotherapie mit Melphalan und Stammzelltransplantation.

Von den 507 Patienten, die an der Studie teilnahmen, hatten 106 die t(4; 14) Abnormität und 54 hatten del (17p).

Die Forscher stellten fest, dass bei einer medianen Nachverfolgungszeit von zwei Jahren mehr Patienten mit t (4; 14) (41 Prozent) einen Rückfall erlitten als Patienten ohne diese chromosomale Abnormität (36 Prozent). Außerdem hatten Patienten ohne die chromosomale Abnormität eine deutlich höhere 4-jährige Gesamtüberlebensrate als Patienten mit der t (4; 14) Abnormität.

Die Forscher kamen zu ähnlichen Ergebnissen für Patienten mit der chromosomalen Abnormität del (17p). Die mittlere Überlebenszeit ohne Ereignisse betrug 14 Monate für Patienten mit del (17p) im Vergleich zu 36 Monaten für Patienten ohne die chromosomale Abnormität. Die 4-jährige Gesamtüberlebensrate belief sich auf 50

Prozent für Patienten mit del (17p), im Vergleich zu 79 Prozent für Patienten ohne del (17p).

In Anschlussanalysen verglichen die Forscher die Ergebnisse ihrer Studie mit einer anderen Gruppe von 512 Patienten, die vier Zyklen von Vincristin, Doxorubicin (Adriamycin), und Dexamethason (VAD) als Ersttherapie erhielten. In dieser Gruppe hatten 98 Patienten t (4; 14), und 119 hatten del (17p).

Sie stellten fest, dass die Kombination Velcade-Dexamethason die Ergebnisse für Patienten mit t (4; 14) im Vergleich mit VAD deutlich verbesserte. Patienten mit dieser chromosomalen Abnormalität, die Velcade-Dexamethason als anfängliche Therapie erhielten, hatten ein mittleres Überleben ohne Ereignisse von 28 Monaten und eine 4-jährige Gesamtüberlebensrate von 63 Prozent, im Vergleich zu 16 Monaten und 32 Prozent für Patienten, die mit VAD behandelt wurden.

Die Forscher beobachteten keinen Unterschied zwischen den zwei Behandlungen hinsichtlich der Ergebnisse für Patienten mit del (17p).

Die Forscher schlussfolgerten, dass, basierend auf ihren Ergebnissen, Velcade-Dexamethason als Standard für die Erstbehandlung von Patienten mit der t (4; 14) Abnormalität eingesetzt werden kann.

Sie fügten hinzu, dass der Standard zur Behandlung von Patienten mit del (17p) noch bestimmt werden muss.

Für mehr Information über diese Studie, beziehen Sie sich bitte auf die Zeitschrift [Journal of Clinical Oncology](#) (abstract).

© [Light Knowledge Resources](#)