



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

Aus Myeloma Beacon vom 22. Oktober 2010

Bei neu diagnostizierten Myelompatienten ist die niedrigere Aredia-Dosis ebenso wirksam, aber besser verträglich

Melissa Cobleigh, übersetzt von Sabine Schock

Einer neuen nordischen Studie zufolge verhindert eine 30-mg-Monatsdosis des Bisphosphonats Aredia Knochenabbau bei neu diagnostizierten Myelompatienten ebenso effektiv wie die 90-mg-Dosis. Die Studie fand auch, dass die niedrigere Dosis weniger Nebenwirkungen verursachte als die höhere Dosis.

Auf Grundlage ihrer Ergebnisse empfehlen die Forscher, dass zur Verhinderung von Knochenabbau bei Myelompatienten die 30-mg-Aredia Dosis verabreicht werden sollte.

"Ich glaube, dass unsere Studie zur Reduzierung der Behandlungskosten und vielleicht wichtiger zu einer Verminderung der langfristigen Toxizität führen kann (z.B. der Kieferosteonekrose und Nierenschädigung)", berichtete Dr. Peter Gimsing, Professor an der Universität von Kopenhagen und leitender Autor der Studie, Myeloma Beacon.

Dr. Gimsing wies darauf hin, dass die minimale wirksame Dosis noch niedriger sein könnte als 30 mg. Seines Wissens finden derzeit jedoch keine Studien statt, die diese Hypothese überprüfen.

Das multiple Myelom führt oft zu Knochenabbau und kann Schmerz und Brüche verursachen (siehe ähnliche Nachrichten von Myeloma Beacon). Während die Symptome des Knochenabbaus mit Strahlentherapie und Chirurgie behandelt werden können, sind Bisphosphonate zurzeit die einzige verfügbare Behandlung, die zur Prävention des Knochenabbaus eingesetzt werden kann.

Die Bisphosphonat-Therapie kann Knochenschmerzen lindern und die Entwicklung von Brüchen verhindern. Bisphosphonate haben jedoch keinen Antitumor-Effekt und behandeln deshalb die zu Grunde liegenden Ursachen des multiplen Myeloms nicht.

Die Bisphosphonat-Behandlung ist mit mehreren schwerwiegenden Nebenwirkungen verbunden, einschließlich Nierenschädigung und Verlust der Blutversorgung am Kiefer (Osteonekrose), die zum Verlust des Kieferknochens führen kann.

Wegen der mit dem Bisphosphonat-Gebrauch verbundenen Nierenschädigung wies Dr. Gimsing darauf hin, dass Bisphosphonate vorsichtig, in nur beschränkten Zeiträumen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion eingesetzt werden sollten.

Aredia (Pamidronat) ist ein Bisphosphonat, das bei Myelompatienten häufig zur Behandlung von Knochenabbau verwendet wird. Es wird einmal monatlich intravenös verabreicht.

Die Dosierung von Aredia, die die maximale vorbeugende Wirkung gegen den Knochenabbau beim Myelom bietet, ist bis jetzt nicht genau ermittelt worden. Bisherige Phase 3-Studien mit Aredia wurden mit der zurzeit empfohlenen Dosis von 90 mg durchgeführt.

Um die mit der Aredia-Behandlung assoziierten Nebenwirkungen zu vermeiden, sind die Autoren dieser Studie der Meinung, dass weitere Forschung benötigt wird, um die niedrigste wirksame Dosis zu bestimmen.

In ihre Studie verglichen die Forscher die Wirkung einer hohen (90 mg) und einer niedrigen (30-mg)- Aredia-Dosis bei neu diagnostizierten Myelompatienten.

Insgesamt 504 neu diagnostizierte Myelompatienten wurden in die Studie aufgenommen. Die Hälfte der Patienten erhielt monatlich 90 mg Aredia intravenös, während die restlichen Teilnehmer 30 g monatlich erhielten.

Die Patienten wurden durch den Einsatz eines Fragebogens bewertet. Der körperliche Zustand, Erschöpfung, und Schmerz wurden auf einer Skala von 0 bis 100 bewertet. Ebenso wurden radiologische Untersuchungen durchgeführt.

Nach 12 Monaten Aredia-Behandlung hatten sowohl die 30-mg als auch 90-mg-Behandlungsgruppen eine ähnliche Verbesserung im körperlichen Zustand.

Vor der Behandlung bewerteten die Patienten ihren körperlichen Zustand im Durchschnitt bei ungefähr 50 Punkten. Nach 12 Monaten Aredia-Behandlung verbesserten sich die Punkteangaben auf 68 Punkten bzw. 66 Punkten für die 30-mg- und 90-Mg-Behandlungsgruppe. Diese Verbesserungen blieben bis zu 36 Monaten der Aredia Behandlung bestehen.

Beide Behandlungsgruppen gaben vergleichbare Verbesserungen bei den Schmerzen, der Erschöpfung, als auch der Lebensqualität an. Auch die radiologischen Untersuchungsergebnisse waren zwischen den zwei Gruppen gleich.

Obwohl bei Patienten in der 90-mg-Behandlungsgruppe skelettbezogenen Ereignisse eher vorkamen (9,2 Monate) als bei denjenigen in der 30-mg-Behandlungsgruppe (10,2 Monate), konnten diese Unterschiede nicht als statistisch signifikant betrachtet werden.

Während beide Aredia-Dosierungen die gleiche Wirksamkeit zeigten, variierte die Schwere der Nebenwirkungen zwischen den beiden Behandlungsgruppen. Fünfzehn Patienten in der 90-mg-Gruppe waren gezwungen, die Behandlung wegen einer Nierenschädigung abzubrechen, im Vergleich zu sieben Patienten in der 30-mg-Gruppe.

Die Ergebnisse zeigen auch eine erhöhte Gefahr von Kieferosteonekrose bei Patienten, die die 90-mg-Dosis von Aredia erhielten. Acht Patienten in der 90-mg-Gruppe entwickelten eine Kieferosteonekrose im Vergleich zu nur zwei Patienten in der 30-mg-Gruppe.

Für weitere Information kann man die Zusammenfassung der Studie auf Englisch in der Zeitschrift The Lancet Oncology nachlesen.

Englisches Original: [Lower Dose Of Aredia Is Equally Effective But Better Tolerated In Newly Diagnosed Multiple Myeloma Patients](#)

© [Light Knowledge Resources](#)