

Neue Richtlinien von Mayo (mSMART) für das neu diagnostizierte Myelom

Diese neue Revision von mSMART für das neu diagnostizierte Myelom ist der Anfang einer Verlagerung zu Behandlungen, die auf den zugrunde liegenden zytogenetischen Abnormitäten und nicht auf der Risikostratifizierung beruhen. Das ist eine grundsätzliche Änderung. Die Marker zur Risikostratifizierung werden aus Kontinuität weiterhin über den zytogenetischen Kategorien gezeigt. Da mehr Daten erscheinen, glaube ich, dass die Behandlungspfade divergieren werden. Viele Punkte wurden berücksichtigt, und ich zähle einige davon nachfolgend auf.

1. Die aktuellen Risikostratifizierungssysteme für das Myelom, z.B. standard, mittleres und hohes Risiko, schließen heterogene Patientengruppen ein. Die Risikostratifizierung ist nützlich für die Prognose, für die Therapieentscheidung ist sie jedoch nur bedingt geeignet. Strategien zur Bewältigung der Risikofaktoren werden sich auf Grundlage des Mechanismus des nachteiligen Ergebnisses entwickeln müssen.

2. Beim multiplen Myelom gibt es zahlreiche zytogenetische Abnormitäten, von denen einige als primär und einige als sekundär angesehen werden. Primäre Abnormitäten beginnen früh im MGUS-Stadium und sind wahrscheinlich das auslösende Ereignis. Es gibt mindestens 6 wichtige primäre Abnormitäten: t(11;14), t(4;14), t(6;14), t(14;16), t(14;20) und Trisomien. Während ein kleiner Prozentsatz der Patienten mit Trisomien auch noch eine andere Abnormität haben kann, kommen die 6 anderen Abnormitäten nicht überlappend vor, so dass zum Beispiel derselbe Patient nicht gleichzeitig t(11;14) und t(4;14) haben wird.

Im Gegensatz zu primären Abnormitäten kommen sekundäre zytogenetische Abnormitäten - wie del 17p, 1q amp, 1p del, myc Translokationen, usw. - während des Verlaufs des Myeloms vor, und können bei jedem der primären Typen gefunden werden und auch in Kombination vorkommen. Ich sehe die primären (die großen 6) Abnormitäten fast als individuelle Krankheiten an; die sekundären können in jeder der großen 6 vorkommen und die Prognose beeinflussen.

3. Was die Identifizierung von Behandlungsstrategien auf Grundlage der zugrunde liegenden primären genetischen Subtypen angeht, befinden wir uns noch in den Anfängen der Forschung. Wir haben viele Daten, seitdem spezifische Therapieansätze das mit t(4; 14) verbundene Risiko fast vollständig beseitigen können. Das wird in mSMART beschrieben. Gleichermassen haben wir Daten von der letzten ASH-Sitzung - gestützt auf einer Studie, die von meinem Kollegen Dr Shaji Kumar durchgeführt wurde - dass Trisomien außerordentlich gut auf Revlimid ansprechen, während t(11; 14) gut auf Revlimid anspricht, aber nicht so gut wie Trisomien. Das wird auch im neuen mSMART widerspiegelt.

4. Hochrisiko auf Grundlage von del 17p ist wahrscheinlich ein anderes Problem als Hochrisiko auf Grundlage von t(14; 16) oder t(14; 20). Ich denke, dass das eine Risiko durch der Biologie der Krankheit, das andere durch ein erhöhtes Risiko des Nierenversagens bedingt ist. Weitere Updates über unterschiedliche Behandlungspfade für diese beiden Gruppen werden folgen.

5. Wir haben keine Daten für den Behandlungsansatz von spezifischen Abnormitäten wie 1q amp. Die meisten Myelompatienten werden jedoch in eine der zytogenetischen Gruppen fallen, die wir aufgeführt haben.

Meine Vision für die Zukunft ist, dass wir Risikofaktoren für eine Abschätzung der Prognose sehen werden, die Behandlung jedoch auf Grundlage der spezifischen Abnormität (und nicht auf Grundlage von ungenauen Gruppen wie "Hoch-" oder "Standardrisiko") individualisiert wird

Dieses sind allgemeine Richtlinien, die für Onkologen bestimmt sind. Jeder Patient ist einzigartig, und viele andere Faktoren entscheiden, wie ein Patienten behandelt wird. In diesem Sinne liefert mSMART eine genauere Empfehlung, welche der mehr als 20 Behandlungen wir bevorzugen, und vertritt das gesammelte Wissen der mehr als 25 Myelomaexperten an den drei Mayo-Kliniken in Rochester, Arizona und Florida.

Dr. Vincent Rajkumar, übersetzt von Sabine Schock

Englisches Original: [New Mayo \(mSMART\) guidelines for newly diagnosed myeloma](#)

© 2014 Light Knowledge Resources LLC