

Bei neu diagnostizierten Myelom-Patienten scheint eine kontinuierliche Therapie einer zeitlich begrenzten Therapie überlegen zu sein. Drei weitere italienische Studien, die auf dem ASCO Treffen im Juni 2014 vorgestellt wurden, bestätigen diesen Befund vom ASH 2013

Nachdem Prof. Palumbo, Turin, Italien auf dem ASH 2013 im vergangenen Dezember die Ergebnisse der FIRST-Studie vorgestellt hatte, scheinen weitere Studien seine erste Aussage zu bestätigen: Eine kontinuierliche Myelomtherapie übertrifft sowohl beim progressionsfreien Überleben (progression free survival oder PFS) als auch beim Gesamtüberleben (overall survival oder OS) die derzeit üblichen Myelom-Therapien, die zeitlich begrenzt verabreicht werden (siehe auch unseren Bericht 12/2013 „Neues von ASH 2013 aus Sicht zweier amerikanischer Myelomexperten“ in dieser Rubrik)

Auf dem ASCO-Treffen Ende Mai/Anfang Juni 2014 begründete Prof. Palumbo diese Ergebnisse mit der Überlegung, dass auch nach (erfolgreicher) Therapie immer noch Reste der Myelom-Erkrankung vorhanden seien. In diesem Fall sei eine fortlaufende Therapie ganz wesentlich, sonst würde sich die Erkrankung wieder rasch ausweiten.

An den drei weiteren Studien nahmen insgesamt 1.218 Patienten teil, davon 604 Patienten mit fortlaufender und 614 mit zeitlich begrenzter Therapie, was derzeit weltweit als Standard gilt. Alle Patienten, die kontinuierlich auf einer Revlimid bzw. einer Velcade-basierten Therapie behandelt wurden, erhielten zunächst eine intensive Eingangstherapie mit Revlimid bzw. Velcade kombiniert mit 2-3 weiteren Wirkstoffen, manchmal ergänzt auch durch eine Stammzelltransplantation. Die nachfolgende Erhaltungstherapie wurde mit dem Hauptwirkstoff weitergeführt, evtl. noch kombiniert mit einem zweiten Wirkstoff und insgesamt niedriger dosiert.

Beeindruckende Ergebnisse bei PFS und OS

Nach einem durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von etwas über vier Jahren (52 Monaten) waren die Ergebnisse eindeutig: Das mittlere progressionsfreie Überleben bis zum ersten Progress (PFS 1) betrug 32 Monate gegenüber 16 Monate bei der zeitlich begrenzten Therapie.

Darüber hinaus wurde ein zweiter Zeitraum definiert, der sog. PFS 2, der den Zeitraum umfasst von Beginn der Erstlinien-Therapie bis zum zweiten Progress. Auch hier stellte sich die kontinuierliche Therapie als überlegen dar: Insgesamt 55 Monate gegenüber 40 Monate. Auch die Gesamtüberlebenszeit OS war nach vier Jahren bei kontinuierlicher Therapie mit 69% gegenüber 60% bei zeitbegrenzter Therapie gestiegen.

Gemäß Prof. Brian Durie, Cedar Sinai, USA und anderen Myelom-Wissenschaftlern bleibt derzeit die Frage bzw. die Sorge offen, dass Wirkstoff-Resistenzen entstehen könnten und sich damit negativ auf spätere Therapien auswirken könnte.

Es wurde auch in o.g. Zusammenhang kein weiteres Dokument gefunden, das auf ein mögliches Risiko eines Zweit-Tumors hinweist.

Zusammenfassung Lisa Kotschi, AMM-Online

Quellen: <http://www.cancernetwork.com/asco-2014-hematology/continuous-therapy-best-newly-diagnosed-multiple-myeloma> sowie :
http://myeloma.org/MtEntryPage.action?source=/imf_blogs/myeloma_voices/dr-duries-blogs/