Aus Myeloma Beacon vom 15.6.2011

Stammzelltransplantation versus neue Substanzen zur Therapie des multiplen Myelom (EHA 2011)

Von Howard Chang, übersetzt von Sabine Schock , APMM

Während die Myelomgemeinschaft weiter nachforscht, ob die Stammzelltransplantation oder der Einsatz neuer Substanzen der beste Weg ist, neu diagnostizierte Myelompatienten zu behandeln, zeigen neue Ergebnisse einer klinischen Phase 3-Studie, dass die Stammzelltransplantation zu längerem progressionsfreien Überleben führen kann.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass nach 24 Monaten mehr Myelompatienten, die eine Stammzelltransplantation erhielten, am Leben und krankheitsfrei waren als Patienten, die mit Revlimid in der Kombination mit herkömmlicher Chemotherapie behandelt wurden.

Die transplantierten Patienten hatten jedoch schwerere Nebenwirkungen im Vergleich zu nichttransplantierten Patienten.

Dr. Antonio Palumbo, der Studienleiter von der Universität von Turin, präsentierte die Ergebnisse auf dem 16. Kongress der europäischen hämatologischen Vereinigung (EHA) am Sonntag in London.

Neue Substanzen haben die Myelombehandlung in den letzten Jahrzehnten verbessert, was die Forscher veranlasst hat zu untersuchen, ob sie bei Myelompatienten ebenso wirksam sein können wie die Stammzelltransplantation.

Laut Dr. Palumbo sind dies die ersten Ergebnisse, die zeigen, dass die Stammzelltransplantation besser ist als die neuen Substanzen für das progressionsfreie Überleben bei Myelompatienten.

Die von Dr. Palumbo geleitete Studie umfasste 402 neu diagnostizierte Myelompatienten unter 65 Jahren. Alle Patienten erhielten vier 28-tägige Zyklen einer Induktionsbehandlung, die aus 25 mg Revlimid (Lenalidomid) täglich für drei Wochen und niedrig dosiertem Dexamethason (Decadron) wöchentlich bestand.

Nach der Induktionsbehandlung erhielt die Hälfte der Patienten sechs 28-tägige Zyklen herkömmlicher Chemotherapie plus einer Therapie mit neuen Substanzen, die aus Melphalan und Prednison plus 10 mg-Revlimid täglich über drei Wochen (MPR) bestand.

Die andere Hälfte erhielt zwei Zyklen Hochdosis-Melphalan, plus Cyclophosphamid und GCS-F (granulocyte colony-stimulating factor) , um die Zahl der Stammzellen vor der Sammlung zu steigern. Danach erfolgte die Stammzelltransplantation.

Nach einer Nachbeobachtungszeit von 12 Monaten wiesen die Zwischenergebnisse der Phase 3-Studie, die letzten Juni vorgestellt wurden, darauf hin, dass die herkömmliche Chemotherapie in der Kombination mit Revlimid ebenso wirksam sein kann wie die Stammzelltransplantation (siehe verwandte Nachrichten von Myeloma Beacon).

Nach 24 Monaten Nachbeobachtung erreichten MPR-Patienten eine ähnliche komplette Remissionsrate (20 Prozent) wie Patienten, die eine Stammzelltransplantation (25 Prozent) erhielten.

Jedoch waren weniger MPR-Patienten nach in 24 Monaten (59 Prozent) krankheitsfrei als Patienten, die eine Transplantation erhielten (75 Prozent).

Das Gesamtüberleben blieb sowohl in der MPR-Gruppe (95 Prozent) als auch in der transplantierten Gruppe (97 Prozent) nach 24 Monaten hoch.

Die häufigste schwere Nebenwirkung war niedrige Leukozytenzahlen, die 55 Prozent der Patienten mit MPR betraf und 89 Prozent der Patienten, die eine Stammzelltransplantation erhielten.
Patienten mit einer Stammzelltransplantation hatten höhere Infektionsraten (17 Prozent gegen 0 Prozent) und Magen- Darmnebenwirkungen (21 Prozent gegen 0 Prozent) als Patienten, die MPR erhielten.
Daten über die Rate von sekundären Malignomen in dieser Studie sind widersprüchlich, obwohl es klar ist, dass die Rate sehr niedrig ist. Myeloma Beacon wird das Thema weiter verfolgen und diesen Artikel aktualisieren, sobald das Problem geklärt ist.
Für weitere Informationen, siehe bitte Zusammenfassung 508 auf der EHA Website.

© Light Knowledge Resources

Englisches Original: Transplantation Versus Novel Agents For Myeloma: Study Supports Transplantation (EHA 2011)