

# Bewegung in den Therapieschemata

## INHALT

### Bewegung in den Therapieschemata

Prof. Dr. med. Jakob R. Passweg, Genf

Seite 2

### Neue Prognosefaktoren beim Multiplen Myelom

Dr. med. Armin Droll, Dornach

Seite 3

### Drei neue Optionen für das Multiple Myelom

Dr. med. Thomas Matthes, Genf

Seite 4

### Besonders Ältere und Risikopatienten profitieren

Interview mit  
PD Dr. med. Christoph Renner, Zürich

Seite 5

### Hohe Ansprechrate für Bortezomib

Dr. med. Erika Lerch, Bellinzona

Seite 7

### Impressum

Redaktion: Thomas Becker (Chefredaktor),  
Dr. med. Susanne Schelosky, Séverine Bonini,  
Dr. Josef Syfrig

Mit freundlicher Unterstützung  
der Janssen-Cilag AG

Beilage zu HP 10|2006

©Medien&Medizin Verlag MMV AG, Basel 2006

Titelbild: Janssen-Cilag AG

In der Behandlung des Multiplen Myeloms hat sich viele Jahre wenig geändert, die Schemata Melphalan-Prednison-VAD waren in den 70er Jahren oder noch früher entwickelt worden, die Stammzelltransplantation in den 80er Jahren. Die Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation gehört mittlerweile zur Standardbehandlung bei jungen Patienten, die allogene Stammzelltransplantation, obwohl kurativ für einzelne junge Patienten, ist wegen der erhöhten Toxizität immer noch in Evaluation. Mit der Entdeckung der Wirksamkeit von Thalidomid, dessen Wirkmechanismus nicht geklärt ist, sind die Therapieschemata in Bewegung geraten. Zu den neuen Medikamenten, die zur Zeit noch ihren Platz im Behandlungsalgorithmus suchen, gehört neben Thalidomid das verwandte Lenalidomid und das einer neuen Wirkstoffklasse (den Proteasom-Hemmern) zugehörnde Bortezomib.

In den folgenden Beiträgen diskutiert Dr. med. Armin Droll neue Prognosemarker bei Patienten mit Multiplem Myelom, unter anderem die Gefässdichte in der Knochenmarksbiopsie, zytogenetische Veränderungen, insbesondere Translokationen vom langen Arm der Chromosom 14 ausgehend und spezifische Muster der Genexpressionsanalyse. Erste Untersuchungen scheinen darauf hinzudeuten, dass Patienten mit diesen Prognosefaktoren möglicherweise unterschiedlich auf Therapie ansprechen, und z.B. auf Bortezomib nicht schlechter reagieren als Patienten ohne diese Faktoren. Dies bedarf aber noch weiterer Analysen.

PD Dr. med. Thomas Matthes bespricht Therapie-Algorithmen bei Patienten mit Multiplem Myelom. Insbesondere geht er



Prof. Dr. med.  
Jakob R. Passweg,  
Genf

auf neuere Daten mit Thalidomid, Lenalidomid und Bortezomib ein. Während viele Studien noch am Laufen sind, deutet einiges darauf hin, dass diese neuen Medikamente bald ihren Platz nicht nur in der Rezidivbehandlung, sondern auch in der Erstlinientherapie finden werden.

Dr. med. Erika Lerch bespricht die Daten, welche die Wirksamkeit des Proteasom-Hemmers Bortezomib allein oder in Kombination mit Steroiden/Rituximab und Chemotherapeutika bei verschiedenen Formen des Non-Hodgkin Lymphoms untersucht. Am meisten Erfahrung gibt es bei Patienten mit Rezidiv, es werden aber auch Studien mit Bortezomib in der Erstlinienbehandlung vorgestellt. Gute Resultate in Phase-II-Studien werden in kontrollierten Studie bestätigt werden müssen.

In den nächsten Jahren werden zahlreiche Studien vorgestellt werden, die erlauben werden, diesen neuen Medikamenten den Platz im therapeutischen Armamentarium zuzuordnen, den sie verdienen.

Prof. Dr. med. Jakob R. Passweg  
Médecin Chef de Service  
Service d'Hématologie  
Hôpitaux Universitaires de Genève