

Thieme Case Report

Editorial

Inhalt

15/2014

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wenn in ferner Zukunft in einem Lehrbuch der Geschichte der Medizin unsere Epoche charakterisiert werden soll, wird sie womöglich das Zeitalter der „genetischen Medizin“ genannt werden. Noch im Jahr 1943 war die Welt der Überzeugung, dass die Proteine die Erbinformation einer Zelle in sich tragen. Nach der Entdeckung der Doppelhelix von Watson und Crick im Jahre 1953 gelang es 1956 Joe Hin Tjio im schwedischen Lund, die genaue Chromosomenanzahl menschlicher Zellen zu bestimmen. 1960 wurde in Philadelphia die berühmte Translokation zwischen Chromosom 9 und 22 von Nowell und Hungerford festgestellt und 1974 publizierte van den Berghe in Belgien (Leuven) eine auffällige Korrelation zwischen makrozytärer Anämie, erhöhten Thrombozytenzahlen, weiblichem Geschlecht und einer interstitiellen Deletion am langen Arm von Chromosom 5. Doch erst seit der kompletten Sequenzierung des humanen Genoms im Jahr 2003 standen die Werkzeuge zur Verfügung, um die „genetische Medizin“ von einer großen Zahl an Wissenschaftlern in der ganzen Welt zur Erforschung des Genoms und zur Identifikation von möglichen Therapien voranzutreiben. Seither überschlagen sich die Entwicklungen, und molekular definierte Behandlungsmethoden werden unseren Alltag in der Onkologie in Zukunft zunehmend bestimmen.

Gerade die myelodysplastischen Syndrome werden von den zu erwartenden Neuerungen besonders profitieren. Die Erkrankung ist heterogen, aber genetisch determiniert. Der relativ leichte Zugang zur kranken Stammzelle und die rasche Überprüfbarkeit des Ansprechens über das Blutbild prädestinieren die MDS für molekulare Therapieansätze. Mit der rezenten Zulassung von Lenalidomid bei MDS mit isolierter del(5q) und low-/int-1-IPSS ist der Anfang gemacht. Zwar ist der genaue Wirkmechanismus bisher nicht abschließend definiert worden, doch profitieren die Patienten in erheblichem Maße von der Wiederherstellung ihrer Lebensqualität durch den rasch ansteigenden Hämoglobinwert. In der praktischen Umsetzung der Lenalidomidbehandlung gibt es einige wichtige Dinge zu beachten. Die folgende Übersicht zu del(5q) MDS anhand von Fallbeispielen gibt Ihnen die Möglichkeit, Ihre Therapiealgorithmen zu bestätigen, das Nebenwirkungsmanagement zu verfeinern und einige unbekannte Details kennenzulernen.

Ich hoffe, Sie finden einen Moment Muße im arbeitsreichen Alltag, um sich diesen Informationen zu widmen.



PD Dr. med.
Aristoteles Giagounidis,
Düsseldorf

2 Impressum

3 Editorial

4 Lenalidomid in der Behandlung von MDS mit Deletion 5q

PD Dr. med. Aristoteles Giagounidis, Düsseldorf

7 Fall 1: Therapiemanagement mit Lenalidomid bei einer 56-jährigen Patientin mit MDS und Deletion 5q

PD Dr. med. Aristoteles Giagounidis, Düsseldorf

10 Fall 2: 59-jährige Patientin mit del(5q) MDS und schwerer chronischer Niereninsuffizienz

Dr. med. Joachim Haas, Schweinfurt

14 Fall 3: Lenalidomid bei einer 86-jährigen Patientin mit MDS und Deletion 5q

Dr. med. Olav Heringer, Wiesbaden