

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

10/2016

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das multiple Myelom (MM), eine durch Vermehrung monoklonaler Plasmazellen im Knochenmark charakterisierte maligne lymphoproliferative Erkrankung des B-Zell-Systems, ist nach den Leukämien und Non-Hodgkin-Lymphomen die dritthäufigste hämatologische Neoplasie und für ca. 1% aller Krebserkrankungen in Deutschland verantwortlich. Krankheitszeichen schließen Knochenschmerzen, eine erhöhte Infektanfälligkeit, Müdigkeit und Gewichtsverlust sowie die Verschlechterung der Nierenfunktion ein. Die Therapieoption mit häufig langfristiger Krankheitskontrolle – die autologe bzw. in einzelnen Fällen allogene Stammzelltransplantation – ist für viele Patienten nicht geeignet, da das mediane Alter bei Diagnosestellung bei > 70 Jahren liegt [1].

Die Einführung neuer Substanzen einschließlich Proteasominhibitoren und immunmodulierender Substanzen (IMiD®s) führte im letzten Jahrzehnt zur Verbesserung der Prognose von Patienten mit MM. Allerdings resultiert die Erkrankung bei der Mehrzahl der Patienten früher oder später in einem Rezidiv bzw. das MM wird refraktär gegenüber der bisherigen Behandlung. Es ist daher unumgänglich, weitere Therapieoptionen – insbesondere für die Behandlung des rezidierten/refraktären MM – zu entwickeln.

Seit 2013 ist mit Pomalidomid ein weiteres IMiD® zugelassen, das in klinischen Studien eine gute Wirksamkeit in der Therapie der rezidierten/refraktären Erkrankung demonstriert hat. Pomalidomid wird in Kombination mit niedrigdosiertem Dexamethason bei Patienten eingesetzt, die mindestens 2 vorausgegangene Therapien, darunter Lenalidomid und Bortezomib, erhalten haben und unter der letzten Therapie eine Progression gezeigt haben. In aktuellen Studien werden auch Kombinationen, wie z.B. von Pomalidomid und Bortezomib, die möglicherweise synergistisch wirken und damit die Prognose weiter verbessern könnten, untersucht.

Im einleitenden Artikel erhalten Sie eine Übersicht über die wesentlichsten klinischen Studiendaten von Pomalidomid sowie konkrete Empfehlungen zum Einsatz der Substanz in der klinischen Praxis. Letztere beinhalten Empfehlungen zu Dosierung und Therapiedauer sowie zum Management von Nebenwirkungen, die kürzlich von einem europäischen Expertenkomitee erarbeitet wurden. In den folgenden 4 Kasuistiken werden die zuvor dargestellten Themen aufgegriffen und praxisnah diskutiert.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und hoffen, Ihnen Hilfestellungen für eine bestmögliche Versorgung Ihrer Patienten geben zu können.

2 Impressum

3 Editorial

4 Pomalidomid in der Therapie des multiplen Myeloms. Klinische Daten und Empfehlungen für die Praxis

Prof. Dr. med. Stefan Knop, Würzburg

8 Fall 1: Pomalidomid/Dexamethason als effektive und gut verträgliche Therapieoption bei einem 82-jährigen Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand

Dr. med. C. König, Marl

10 Fall 2: Langfristige Stabilisierung des multiplen Myeloms unter Pomalidomid/Dexamethason in der dritten Therapielinie

Prim. Dr. Ernst Rechberger, Ried/Österreich, Manuela Jöchtl, Schärding/Österreich

12 Fall 3: Langfristiges Ansprechen unter Therapie mit Pomalidomid/Dexamethason bei Patientin mit Niereninsuffizienz

Dr. Sonja Burgstaller, Wels/Österreich

14 Fall 4: Gutes Ansprechen auf die Therapie mit Pomalidomid/Dexamethason bei extramedullärer Manifestation

Dr. Daniel Mayer, Leoben/ÖsterreichProf. Dr. med. Stefan Knop,
Würzburg