

Case Report

9/2019

2	Impressum	6	Fall 1
3	Editorial	8	Fall 2
4	Ixazomib plus Lenalidomid und Dexamethason	10	Fall 3
		11	Literatur



Prof. Dr. Nadezda
Basara, Flensburg



Dr. Julia Reusch,
Münster



Dr. Song-Yau Wang,
Leipzig

Editorial

Das Multiple Myelom ist eine vergleichsweise seltene Erkrankung: Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 3600 Männer und etwa 2900 Frauen an der hämatologischen Neoplasie [1]. Im Verlauf der Erkrankung produzieren die malignen Plasmazellen (Myelomzellen) meist große Mengen von Antikörperproteinen wie dem monoklonalen Protein (Paraprotein), das keine Funktion für die Immunabwehr hat [1–3]. Myelomzellen können sich im Knochenmark ansiedeln und das Knochengewebe sowie verschiedene andere Gewebe und Organe des Körpers schädigen [3].

Patienten mit einem Multiplen Myelom sind keine einheitliche Gruppe: Einige Patienten erkranken bereits im Alter von unter 50 Jahren, andere sind bei Krankheitsbeginn schon 85 Jahre alt [1]. Außerdem ist die Ausprägung der Symptome sehr unterschiedlich und verschiedene zytogenetische Aberrationen können eine Rolle bei der Pathogenese und der jeweiligen Prognose der Patienten spielen [1]. Angesichts dieser Diversität ist eine individuelle Therapie gefordert, die dem jeweiligen Patienten gerecht wird.

Zur Behandlung des Multiplen Myeloms stehen heute, insbesondere in der rezidierten Situation, eine ganze Reihe an Wirkstoffen zur Verfügung. Eine wichtige Rolle dabei nehmen Proteasom-Inhibitoren wie Ixazomib, Bortezomib und Carfilzomib ein [1]. Bei der Auswahl eines bestimmten Therapieregimes gibt es bisher jedoch keinen allgemeingültigen Goldstandard – je nach Zentrum und Region wird unterschiedlich behandelt. Kasuistiken können daher eine wertvolle Wissensquelle darstellen, da sie der Ärztin/dem Arzt das anschauliche Lernen am Beispiel unterschiedlich verlaufender Krankheitsfälle ermöglichen.