

## **Erstlinien-Behandlung beim Plasmazell-Myelom**

Dr. Jörg Halter  
Klinik für Hämatologie  
Universitätsspital Basel  
4031 Basel  
[joerg.halter@usb.ch](mailto:joerg.halter@usb.ch)

6. Symposium der MKgS vom 20. April 2013

### **Fragen, die vor der Therapiewahl zu beantworten sind**

- Soll im Verlauf der Behandlung irgendwann eine autologe Stammzelltransplantation erfolgen?
  - Allgemeinzustand, biologisches Alter ca.  $\leq 70$ J.
  - Bestehen bereits Vorerkrankungen oder wesentlich eingeschränkte Organfunktionen (Herz, Niere, Leber, Lunge) ?
- Risikostratifizierung des Myeloms?
- Besteht bereits eine Polyneuropathie?
- Besteht ein erhöhtes Risiko für eine Thrombose- oder Blutungsneigung?
- Besteht die Möglichkeit an einer Studie teilzunehmen?

## **Erstlinientherapie für Patienten mit geplanter autologer Stammzelltransplantation**

Grundprinzip:

1. Induktionstherapie (3-4 Zyklen) und autologe Stammzellsammlung
2. Autologe Stammzelltransplantation
3. Wahl der anschliessenden Therapie abhängig vom Ansprechen des Plasmazell-Myeloms

## **Erstlinientherapie für Patienten mit geplanter autologer Stammzelltransplantation: Induktion**

Kombinationstherapie bestehend aus:

Bortezomib + Dexamethason + Thalidomid:	VTD
Bortezomib + Dexamethason + Cyclophosphamid:	VCD
Bortezomib + Dexamethason + Lenalidomid:	VRD

- ➔ Alle sehr wirksam
- ➔ Keine direkt vergleichenden Studien

Alternative ohne Bortezomib:

Lenalidomid + Dexamethason:	Rd
-----------------------------	----

Bortezomib: Velcade®, Cyclophosphamid: Endoxan®, Lenalidomid: Revlimid®

**Erstlinientherapie für Patienten mit geplanter autologer Stammzelltransplantation:  
Therapie nach autologer Stammzelltransplantation**

Falls nach autologer Stammzelltransplantation mindestens VGPR erreicht:

- Konsolidation mit 2 Zyklen VTD und/oder
- Erhaltungstherapie mit Lenalidomid für 1-2 Jahre
- Erhaltungstherapie mit Bortezomib s.c. für 1-2 Jahre

Falls nach 1. autologer Stammzelltransplantation keine VGPR erreicht:

- 2. autologe Stammzelltransplantation

Bortezomib: Velcade®, Cyclophosphamid: Endoxan®, Lenalidomid: Revlimid®

**Erstlinientherapie für Patienten ohne geplante autologe Stammzelltransplantation**

Voraussichtliche Therapiedauer ohne autologe Stammzelltransplantation:

- Ca. 1 Jahr (9-18 Monate), nach Möglichkeit auch bei älteren Patienten (evtl. in niedrigerer Dosierung)

Bevorzugt werden heute ebenfalls Medikamentenkombinationen

Bortezomib + Melphalan + Prednison: VMP

## **Erstlinientherapie für Patienten ohne geplante autologe Stammzelltransplantation**

Alternativen (abhängig von Risikostratifizierung des Myeloms, Risiko für Polyneuropathie oder Thrombosen/Blutungen):

Lenalidomid + Dexamethason: Rd

Kombinationen wie bei jüngeren Patienten: VCd, VRd

Melphalan + Prednison + Thalidomid: MPT

Melphalan + Prednison + Revlimid: MPL

In Erprobung, aber noch nicht etabliert:

Viererkombinationen wie VMPT mit nachfolgender Erhaltungstherapie

Bortezomib: Velcade<sup>®</sup>, Lenalidomid: Revlimid<sup>®</sup>