BULLETIN
MULTIPLES MYELOM
INFORMATIONEN FÜR BETROFFENE –2– 2010

Ruth Bähler
Präsidentin der MKgS

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Sie halten nun bereits die 6. Ausgabe unseres Myelom-Bulletins in Händen. Mit grosser Freude darf ich Ihnen heute mitteilen, dass uns nun auch ein medizinischer Beirat in unserer Arbeit unterstützt. Näheres dazu erfahren Sie im Blattinneren.

In diesem Bulletin wollen wir Ihnen zwei Erfahrungsberichte vermitteln, die zeigen, wie Mitbetroffene mit dieser Krankheit umgehen. Glück, Freude und Zufriedenheit liegen oft nahe bei Schmerz, Angst und Trauer. Das alles umfasst unser Leben mit dieser Krankheit. Möchten auch Sie uns Ihre Geschichte und Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung mitteilen? Lassen Sie es uns wissen. Das Myelom-Bulletin ist Ihr Bulletin!

Zu viele Patienten fühlen sich schlecht informiert, zu wenig in Entscheidungen eingebunden und häufig allein gelassen. Ein gut informierter Patient kann hingegen aktiv an seiner Genesung mitwirken und besser mit der Therapie und den Nebenwirkungen umgehen. In den Selbsthilfegruppen finden Sie die Unterstützung von Mitbetroffenen.

Am 2. Juli 2010 fand in Lindau eine Veranstaltung der lokalen Selbsthilfegruppe Leukämie und Lymphome statt, an der auch Rudolf Gamp, Begleiter der Myelom SHG St. Gallen und Mitglied der MKgS teilnahm. Rudolf Gamp hat sich sehr für die Neugründung einer Myelomgruppe für Betroffene und Angehörige in Lindau eingesetzt, wofür wir ihm unseren Dank aussprechen. Alle Anwesenden waren der Meinung, dass die nationalen Grenzen kein Hindernis darstellen. Die Krankheit verbindet Betroffene und Angehörige gleichermassen über alle Grenzen hinweg.

Mit grosser Freude darf die MKgS Sie auf eine neu gegründete Selbsthilfegruppe für Angehörige von Myelom-Patienten aufmerksam machen. Herr Manfred Schneeberger, dessen Lebenspartnerin an MM erkrankt ist und an der SHG Luzern teilnimmt, hat aus eigener Initiative die Gruppe ins Leben gerufen. Wir danken und gratulieren ganz herzlich. Die Angehörigen treffen sich alle drei Monate. Das nächste Treffen findet am 14. Dezember 2010 um 19.00 Uhr in den Räumlichkeiten der Krebsliga Luzern statt. Nähere Angaben finden Sie in diesem Bulletin unter Ansprechpartner der regionalen SHG oder unter www.multiples-myelom.ch unter Agenda. Wir heissen Manfred Schneeberger in der MKgS herzlich willkommen.

Ich möchte Sie noch über die nächste Aktivität der MKgS aufmerksam machen. Am 14. Mai 2011 findet das 5. Symposium für Patienten und Angehörige im swissôtel Zürich-Oerlikon statt. Reservieren Sie sich dieses Datum schon heute.

Damit wir auch weiterhin unsere Kosten finanzieren können, sind wir auf Ihre Spende angewiesen. Bitte unterstützen Sie unsere unentgeltliche und ehrenamtliche Arbeit mit Ihrem Beitrag.

Ich wünsche Ihnen, Ihren Familien und Freunden eine schöne Adventszeit und eine neues Jahr mit viel Gesundheit, Lebensfreude und Zufriedenheit!

Herzlich, Ihre

Ruth Bähler und Team

Diagnose: Multiples-Myelom. Erfahrungsberichte.

Hannes R. Spillmann
Diagnose 2006

BULLETIN MULTIPLES

Es waren schwierige 5 Jahre vor meiner Diagnose „Multiples-Myelom“. Fast täglich Rückenschmerzen und Schwierigkeiten beim Gehen.

Die Besuche beim Hausarzt haben gar nichts gebracht. Alles wurde auf eine Arbeitsbelastung zurückgeführt, die dann schon wieder besser werde. Also habe ich weitergearbeitet und an die Aussage meines Hausarztes geglaubt. Die versprochene Besserung ist jedoch nicht eingetreten und meine Schmerzen wurden immer schlimmer.

Eine Physiotherapie, die von meinem Hausarzt verordnet wurde, musste der Therapeut abbrechen, da er hier nicht mehr weiterkam und keine Linderung eintrat.

Hannes R. Spillmann

Endlich nach ca. 5 Jahren verordnete der Hausarzt ein CT. Die Interpretation des CT durch den Hausarzt brachte nichts Auffälliges zu Tage, doch meldete er mich immerhin bei einem Orthopäden an zur nochmaligen Überprüfung meiner Situation.

Dieser machte das gleiche CT noch einmal. Bei der Beurteilung des Bildes und nach genauerem Hinsehen stellte der Orthopäde eine kleine Unregelmässigkeit fest, die auch auf dem CT des Hausarztes sichtbar war. Daraufhin schickte man mich zu weiteren Abklärungen in ein Röntgeninstitut. Bei dieser Untersuchung wurde dann festgestellt was wirklich los war.

Jetzt ging plötzlich alles sehr schnell. Noch am gleichen Tage wurde ich bei einem Spezialisten, einem Onkologen angemeldet, der mich bereits am Nachmittag empfing. Seine Aussage war: hier müssen wir eine Biopsie machen und zwar so bald als möglich.

Die Biopsie wurde am nächsten Tag im Spital durchgeführt. Nachdem die Resultate vorlagen, wurde ich ins Universitätsspital Basel eingeliefert, da der Onkologe, der mich zuerst untersucht hatte, mit meiner Situation überfordert war.

Im Uni-Spital Basel wurden sämtliche Untersuchungen noch einmal gemacht. Als die Resultate feststanden, teilte man mir mit, dass ich Krebs hätte und zwar ein Multiples-Myelom.

Ich habe überhaupt nicht begriffen um was es hier eigentlich ging; ich war mit dieser Aussage des Professors total überfordert und hatte dementsprechend auch nicht reagiert.

So sind meine Lebenspartnerin und ich ein paar Tage nach Frankreich in Urlaub gefahren. Es war an einem Sonntag-Nachmittag in Montélimar, wir kamen gerade wieder zurück zum Auto, als ich auf meinem Handy sah, dass das Unispital Basel angerufen hatte. „Schock“ Ich habe zurückgerufen, und ein Arzt der Abteilung Hämatologie bestellte mich sofort für den folgenden Montag zu einem Termin ins Spital.

Was für ein Gefühl; ich war unfähig klare Gedanken zu fassen, und trotzdem musste ich nach Hause fahren. Am Montag hat man mir dann die Bestätigung gegeben ich hätte wirklich ein MM. Der Krebs hatte bereits an meinen Knochen im Becken Schaden angerichtet.

Ich war immer noch überfordert und auch allein mit einer mir unverständlichen Diagnose. Es wurde mir auch nicht erklärt, um was es ging. An dieser Stelle hätte ich gerne Hilfe in Anspruch genommen.

In der Folge wurde mir ein „Programm“ vorgelegt wie es weitergehen soll, auch wurden die Schäden an meiner Hüfte operiert.

Es begann die Zeit der verschiedensten Untersuchungen, die darin gipfelten, dass ich 36 Bestrahlungen erhielt; 4 x 1 Woche Chemotherapie stationär im Spital mit allen Nebenfolgen und anschliessender autologen Stammzelltransplantation.

Die Zeiten im Spital waren wohl die schlimmsten in meinem bisherigen Leben. Mittlerweilen wusste ich etwas mehr über meine Krankheit, doch es brachte mich auch nicht unbedingt weiter.

Im März 2009 erhielt ich vom Uni-Spital eine Einladung für ein Se-

minar der Myelom Kontaktgruppe Schweiz, in Zürich. Während meiner ganzen Zeit im Spital hatte ich vorher nie etwas von der MKgS gehört, noch bin ich auf diese für uns Patienten so wichtige Organisation aufmerksam gemacht worden und trotzdem hatte ich mich entschlossen an diesem Seminar teil zu nehmen. Es war wohl einer der besten Schritte, die ich im Zusammenhang mit meiner Krankheit gemacht habe.

Ich lernte, dass ich nicht der Einzige bin der eine solche Krankheit hat und habe mich deshalb auch im Internet über diese Krankheit schlau gemacht.

Wie ich heute zu meiner Krankheit stehe, ist gar nicht so einfach zu beschreiben. Es ist schwierig für mich zu verstehen, dass ich eine Erkrankung habe, die zum heutigen Zeitpunkt noch nicht heilbar ist. Mein gesamtes Umfeld wie Lebenspartnerin und Arbeit hat sich enorm verändert.

Vor meiner Erkrankung konnte ich überall hingehen. Dies ist zwar auch heute noch möglich, jedoch mit grösserem Aufwand und Schwierigkeiten verbunden. Das Gehen auf Kopfsteinpflaster oder im Sand am Meer ist ungemein schwierig. Das musste ich erst einmal begreifen.

Nachdem ich alle verschiedenen Phasen durchgemacht hatte, kam die Frage auf, wie das nun alles weitergehen soll. Kann ich wieder voll arbeiten oder nur Teilzeit, wie kann ich mein Selbstwertgefühl wieder aufbauen sowie haufenweise weitere Fragen.

Durch die Hilfe einer Therapeutin der Psychosomatik konnte ich mich wieder etwas orientieren. Ich war mir nicht zu schade, professionelle Hilfe anzunehmen. Vor meiner Krankheit wäre ich niemals für eine Therapie bereit gewesen. Die Therapiesitzungen in der Psychosomatik haben mein unstabiles Selbstvertrauen bestens unterstützt.

Dank meines wiedergewonnenen Selbstvertrauens konnte ich für mich und mein Umfeld eine angepasste Lebensqualität erreichen und mich gegenüber meinem Umfeld so positiv wie möglich verhalten. Das habe ich aus eigener Kraft und mit dem Wissen, dass wenn ich jetzt aufgebe, verloren habe.

Heute bin ich froh, dass ich mein Selbstvertrauen wieder aufbauen konnte und ich mich wieder einigermassen selbstbewusst bewegen kann.

Dies habe ich ganz sicher der Psychosomatik als auch der Myelom Kontaktgruppe Schweiz, deren Organisation und Arbeit ich kennen lernen konnte, zu verdanken.

Es wäre für mich sehr wichtig zu wissen, dass alle Patienten mit der Diagnose Krebs auf solche Hilfe zurückgreifen können.

Ich bin den Gründern der MKgS für Ihre so wertvolle Arbeit sehr dankbar und möchte mit meiner Unterstützung alles daran setzen, dass dies auch in Zukunft so bleibt.

BULLETIN MULTIPLES

Hanna Montandon Pensionierte Primarlehrerin hat Multiples Myelom.

Der Originalartikel erschien in der Juli-Ausgabe von Aspekts, der Spenderzeitung der Krebsliga Schweiz.

In meinem letzten Jahr als Lehrerin erhielt ich die Diagnose Multiples Myelom. Das ist ein unheilbarer Blutkrebs, der oft jahrelang stumm sein kann. Dass es auch bei mir so sein würde, haben ich und mein Mann natürlich gehofft und es sah gut aus. Zumindest das Blutbild. Denn eigentlich hatte ich seit längerem Symptome, wie zum Beispiel starke Rückenschmerzen, die aber nicht richtig gedeutet wurden.

Hanna Montadon, 65

Im Oktober 2008 brach die Krankheit dann mit so unerwarteter Heftigkeit aus, wie es nur selten vorkommt. Meine Wirbel, mein Kopf, das eine Bein und vor allem meine Nieren waren so angegriffen, dass ich am 3. November notfallmässig ins Spital musste. Ich verliess unser Haus mit der Zahnbürste und einem Pyjama und hatte keine Ahnung, dass ich es erst sieben Monate später wieder betreten würde.

Im Spital hieß es, die Nieren seien zerstört. Während sechs Wochen wurde ich täglich an die Dialyse angeschlossen, es war eine traumatische Zeit für mich, die ich dank der täglichen Fussreflexzonenmassage, die ein befreundeter Masseur und meine Familie mir machten, den Umständen entsprechend gut überstanden habe. Zum grossen Erstaunen der Ärzte konnten die Nieren gerettet werden. Nach diversen Operationen und einer Hochdosischemotherapie mit Stammzellentransplantation durfte ich im Mai endlich wieder nach Hause.

Im Dorf wurde ich unglaublich herzlich empfangen und durfte einen wunderbaren Sommer mit meinem Mann erleben. Nun hoffen wir von Herzen, dass ich möglichst lange Ruhe habe vor der Krankheit. Es hilft uns sehr, uns mit anderen Betroffenen in der Kontaktgruppe für Myelompatienten zu treffen und uns dort mit ihnen auszutauschen. Die Gruppe ist ein wichtiges Netzwerk für Informationen. Es ist unglaublich, wie unterschiedlich der Verlauf gerade dieser Krebsart für jeden und jede sein kann.

Abgesehen von einer chronischen Nebenhöhlenentzündung geht es mir eigentlich gut. Die Blutwerte sind stabil und mein Allgemeinzustand verbessert sich langsam aber stetig. Ich kann bereits eineinhalb Stunden zügig gehen. Dann bin ich zwar erledigt, aber froh, dass ich das überhaupt wieder schaffe. Ich gehe auch in den Kraftraum, um die Muskeln im operierten Bein wieder aufzubauen. Da muss ich mich schon in Geduld üben. Das Bewusstsein über meine Krankheit ist täglich da. Die Frage, wie lange es mir noch gut geht, ist mir ein ständiger Begleiter und geht einher mit der Freude darüber, hier zu sein. Im normalen Leben könnte man ja auch jeden Tag sterben, aber es ist nicht so offenbar, wie bei mir. Ich hoffe, dieses Wissen wird nicht zur Angst. Bei meinem Mann merke ich schon, dass er sich viel mehr Sorgen um mich macht, als früher und mich ermahnt, auf mich aufzupassen. Auch im Dorf spüre ich, dass es anders ist, als vor meiner Krankheit. Die Menschen sind so herzlich und fragen immer, wie es mir geht.

Mein Mann und ich gehen weiterhin regelmässig zu den Treffen der Kontaktgruppe für Myelompatienten bei der Krebsliga Bem. Das ist uns sehr wichtig. Viele von uns erleben sehr schwere Dinge und ich staune immer wieder ob dem Willen und dem Lebensmut, den Menschen im Kampf mit ihrem Krebs haben. Das ist eine riesige Kraft, die im normalen Alltag nicht zu Geltung kommt, die aber immer da ist. Das ist gut zu wissen.

Behandlungsmöglichkeiten für rezidivierte Patienten.

Von Jessica Langholtz
(The Myeloma Beacon), übersetzt von Sabine Schock

Führende Myelomspezialisten aus ganz Europa haben kürzlich einen Artikel in der Zeitschrift The Oncologist veröffentlicht, der die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten und die Verfügbarkeit von therapeutischen Behandlungsoptionen für Myelompatienten in Europa zusammenfasst.

Obwohl neuere klinische Studien gezeigt haben, dass die neuen Substanzen, speziell Thalidomid, Velcade (Bortezomib) und Revlimid (Lenalidomid), die Ansprechraten bei refraktären (behandlungsresistenten) und rezidivierten Myelompatienten signifikant verbessern können, unterscheiden sich die zugelassenen Anwendungen dieser Substanzen zwischen Europa und den USA.

Im Allgemeinen sind die neuen Substanzen in Europa schwerer zugänglich, da viele europäische Länder zentralisierte Gesundheitssysteme haben, so dass die Regierungen die Möglichkeit haben, den Zugang zu Medikamenten zu limitieren, selbst wenn die europäische Zulassungsbehörde EMEA das Medikament als sicher und wirksam eingestuft hat.

Behandlung des Rezidivs

Vor der Einführung der neuen Substanzen war die Prognose für Patienten mit Rezidiv oder einem refraktärem Myelom schlecht. Die bessere Verfügbarkeit dieser Substanzen hat nun zu besseren Aussichten für diese Patienten geführt.

Basierend auf den neuesten Untersuchungsergebnissen werden die europäischen Behandlungsansätze im Folgenden zusammengefasst, obwohl nicht alle Behandlungsstrategien überall in Europa verfügbar sind.

Thalidomid

Obwohl die Behandlung des rezidivierten/refraktären Myeloms mit Thalidomid weitverbreitet ist, ist es für diese Indikation in Europa noch nicht zugelassen. Es ist als Erstlinienbehandlung in Kombination mit Melphalan und Prednison für Myelompatienten zugelassen, die noch keine Behandlung erhalten haben, mindestens 65 Jahre alt sind oder für die Hochdosischemotherapie nicht in Frage kommen.

Die Wirksamkeit von Thalidomid als Monotherapie ist begrenzt. Es wird daher oft in Kombination mit Dexamethason oder Chemotherapie eingesetzt.

Die am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen sind periphere Neuropathie (Schmerzen und Taubheitsgefühl in Händen und Füßen), tiefe Venenthrombosen, Müdigkeit und Magen-Darm Probleme.

Velcade

In Europa ist Velcade in Kombination mit Melphalan und Prednison für unbehandelte Patienten, die nicht für eine Hochdosischemotherapie mit Stammzelltransplantation in Frage kommen, zugelassen. Es ist auch als Monotherapie bei Patienten mit progressivem Myelom zugelassen, die mindestens eine Therapie erhalten haben, bereits eine Stammzelltransplantation hinter sich haben, oder für eine Stammzelltransplantation nicht in Frage kommen.

Eine große Zahl von Studien hat Velcade sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit Steroiden, konventioneller Chemotherapie oder anderen neuen Substanzen untersucht.

Die Phase 3 APEX-Studie ergab, dass Velcade als Monotherapie höhere Ansprechraten, längere Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung und Gesamtüberlebensraten im Vergleich zu der Gabe von Hochdosis Dexamethason erzielt. Eine andere klinische Studie zeigte, dass die Zugabe von Doxil (pegyliertes liposomales Doxorubicin) zu Velcade zu einer signifikant längeren Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung und einer besseren Gesamtüberlebensrate führte. Die Studien, die Velcade als Teil einer Kombinationsbehandlung untersuchten, zeigten, dass die Zugabe von Velcade die Wirksamkeit der Behandlung erhöhte.

Die Phase 2 RETRIEVE-Studie untersuchte die erneute Behandlung mit Velcade bei Patienten, die auf eine vorhergehenden Velcade-Behandlung angesprochen hatten und die nach mindestens sechs Monaten ein Rezidiv hatten. Ungefähr zwei Drittel der Patienten sprachen dabei erneut auf eine Velcade-Behandlung an.

Die häufigsten Nebenwirkungen unter Velcade waren ein Abfall der Thrombozytenzahl, der weißen Blutkörperchen, periphere Neuropathie und Magen-Darm Probleme.

Revlimid

Revlimid ist in Kombination mit Dexamethason in Europe und den USA für Myelompatienten zugelassen, die mindestens eine Vortherapie erhalten haben.

Zwei Phase 3-Studien zeigten, dass die Revlimid-Dexamethason-Behandlung verglichen mit Dexamethason alleine signifikant bessere Ansprechraten, längere Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung und Gesamtüberlebenszeiten ergab.

Revlimid wird zur Zeit in Kombination mit einer Reihe anderer Substanzen, wie Doxorubicin (Adriamycin), Cyclophosphamid, Velcade und Thalidomid untersucht. Obwohl immer noch eine längere Nachbeobachtungszeit

benötigt wird, um die Gesamtüberlebenszeit und die Ansprechraten abschließend beurteilen zu können, sind Revlimid-Kombinationsbehandlungen der Kombination Revlimid-Dexamethason generell überlegen.
Die häufigsten Nebenwirkungen unter Revlimid sind ein Abfall der Thrombozytenzahl, der weißen Blutkörperchen, tiefe Venenthrombosen und Infektionen.

Stammzelltransplantation

Eine Reihe von Studien untersucht im Moment den Einsatz von autologer oder allogener Stammzelltranplantation als Behandlungsstrategie bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Myelom.

Bei der autologen Stammzelltransplantation werden die Stammzellen des Patienten vor einer Hochdosischemotherapie gewonnen und ihm danach zurück transfundiert. Den Autoren zufolge hängt der Erfolg dieser Behandlung von der Wirksamkeit und der Häufigkeit vorhergehender Behandlungen ab, sowie von der Zeit zwischen dem ersten und zweiten Schritt der Transplantation. Die meisten Myelompatienten behalten jedoch nach der autologen Stammzelltransplantation eine kleine Zahl Myelomzellen in ihrem Blut oder Knochenmark, die dann zu einem Rezidiv führen können.

Bei der allogenen Stammzelltransplantation erhält der Patient die Stammzellen von einem Spender. Allogene Stammzelltransplantationen können speziell für Patienten mit hohem Risiko nützlich sein. Die Autoren betonen jedoch, dass diese Behandlung derzeit in Europa untersucht wird.

Empfehlungen für die Behandlung bei einem Rezidiv

Die Autoren der Studie folgern aufgrund der vorhandenen Daten, dass der Einsatz der neuen Substanzen in der Behandlung des Rezidivs und der refraktären Erkrankung mit besseren Ergebnissen für den Patienten verbunden ist. Die Entscheidung, welche Behandlung für den Patienten die Beste ist, ist abhängig von der Dauer der Remission seit der Ersttherapie und der vorhandenen und potentiellen Nebenwirkungen. War der Patient für mindestens ein Jahr in Remission, kann es sinnvoll sein, die Erstlinientherapie zu wiederholen. Bekommt der Patient aber schon nach 6 Monaten oder weniger sein Rezidiv, sollte die Therapie gewechselt werden.

Darüber hinaus können bestehende oder potentielle Nebenwirkungen einen Wechsel der Therapie erfordern. Die Autoren raten, Patienten, die nach der Erstlinientherapie eine periphere Neuropathie entwickeln, zu einer Substanz zu wechseln, die diese Nebenwirkung nicht hervorruft, z.B. Revlimid. Patienten mit einer Vorgeschichte oder einem hohen Risiko für Venenthrombosen sollten von einer Thalidomid oder Revlimid-basierten Therapie zu einer Velcade-basierten Therapie wechseln und eine Thrombose-Prophylaxe bekommen.

Die Autoren wiesen darauf hin, dass die Standardbehandlungsoptionen für das rezidivierte Myelom weiter untersucht und entsprechend dem Gebrauch der neuen Substanzen als Erstlinientherapie angepasst werden müssen.

© Light Knowledge Resources.

Arbeitsgemeinschaft Plasmozytom/Multiples Myelom (APMM)
Ein Zusammenschluss deutschsprachiger Selbsthilfegruppen in Belgien, Deutschland, Österreich, Schweiz. www.myelom.org

Aus Myeloma Beacon vom 28.September 2010

Die einmal wöchentliche Gabe von Velcade ist bei älteren Myelompatienten genauso effektiv und besser verträglich

Von Melissa Cobleigh, *übersetzt von Sabine Schock*

Eine nachträgliche Analyse von kürzlich veröffentlichen Studienergebnissen weist darauf hin,dass die Reduktion der Velcade-Gabe von zweimal wöchentlich auf einmal wöchentlich in Kombination mit Melphalan, Prednison und Thalidomid die Nebenwirkungen bei älteren Patienten mit multiplem Myelom reduziert. Die weniger häufige Gabe beeinflusste die Wirkung der Behandlung nicht.

Jedoch mussten die Forscher die Velcade Dosierung von einer zweimal wöchentlichen Gabe auf einmal wöchentlich senken, weil viele Patienten die Behandlung wegen Nebenwirkungen, besonders aufgrund einer peripheren Neuropathie (Nervenschäden in Füßen und Händen, die Schmerz und prickelnde Mißempfindungen verursachen können), unterbrechen mussten.

Insgesamt 511 neu diagnostizierte Myelompatienten über 65 Jahre wurden in die Studie eingeschlossen. 139 dieser Patienten erhielten 1,3mg/m2 Velcade zweimal pro Woche, bevordie Forscher die Dosierung auf einmal wöchentlich umstellten. Die 372 übrigen Patienten erhielten mit Beginn der Behandlung 1,3mg/m2 Velcade einmal wöchentlich.

In ihrer rückblickenden Analyse bewerteten die Forscher den Einfluss des reduzierten Dosierungsschemas auf das Behandlungsergebnis und die Nebenwirkungen. Sie waren besonders daran interessiert herauszufinden, ob die einmal wöchentliche Gabe einen Einfluss auf die Häufigkeit des Auftretens einer peripheren Neuropathie und der damit zusammenhängenden Behandlungsunterbrechung hat.

Die Forscher fanden heraus, dass es keine bedeutenden Unterschiede in den Ansprechraten zwischen den Patienten gab, die einmal oder zweimal die Woche Velcade erhalten hatten. Fünfundachtzig Prozent der Patienten, die einmal wöchentlich Velcade erhielten, erreichten ein teilweises Ansprechen oder besser im Vergleich zu 86 Prozent der Patienten, die zweimal pro Woche Velcade erhielten.

Die mittlere Überlebenszeit ohne Krankheitsprogression belief sich für Patienten, die einmal wöchentlich Velcade erhielten, auf 33,1 Monate im Vergleich zu 31,7 Monaten für Patienten, die zweimal die Woche Velcade erhielten.

Das dreijährige Gesamtüberleben war zwischen den zwei Behandlungsgruppen ebenfalls ähnlich. Achtundachtzig Prozent der Patienten in der einmal wöchentlichen Behandlungsgruppe waren drei Jahre nach der Diagnose am Leben im Vergleich zu 89 Prozent der Patienten, die zweimal pro Woche Velcade erhielten.

Die Forscher erklärten, dass die Verminderung der Velcade Dosierung es den Patienten ermöglicht, länger in Behandlung zu bleiben. Die durchschnittliche kumulative Velcade Dosis war zwischen den zwei Gruppen ähnlich, was auf eine ähnliche Wirkung hinausläuft.

Patienten in der einmal wöchentlichen Velcade Behandlungsgruppe erhielten eine kumulative Mitteldosis von 39,4 mg/m2, die der mittleren kumulativen Velcadedosis von 40,1 mg/m2ähnlich war, die die Patienten in der zweimal wöchentlichen Behandlungsgruppe erhielten.

Nebenwirkungen, die mit einer Reduzierung der Blutzellen und Thrombozyten verbunden sind, waren zwischen beiden Behandlungsgruppen ähnlich. Das Risiko sehr niedriger Thrombozytenzahlen war bei den Patienten geringfügig niedriger, die Velcade einmal wöchentlich erhielten.

Jedoch war das Auftreten von Nebenwirkungen, die nicht mit Blutzellzählungen verbundenen waren, in der einmal wöchentlichen Velcade Behandlungsgruppe (35 Prozent) deutlich niedriger als in der zweimal die Woche Velcade Behandlungsgruppe (51 Prozent).

Am deutlichsten waren die Unterschiede zwischen den zwei Behandlungsgruppen bei der peripheren Neuropathie. Acht Prozent der Patienten mit einmal wöchentlicher Velcade-Gabe erlitten schwerwiegende periphere Nervenschäden im Vergleich zu 28 Prozent derjenigen, die zweimal pro Woche behandelt worden sind.

Von den Patienten, die mit Velcade einmal wöchentlich behandelt wurden, brachen nur 5 Prozent ihre Behandlung aufgrund einer schweren Neuropathie ab, verglichen mit 15 Prozentderjenigen, die zweimal wöchentlich behandelt wurden.

Weniger Patienten in der einmal wöchentlichen Behandlungsgruppe (17 Prozent) brauchten eine Verminderung der Velcade Dosierung aufgrund einer Neuropathie verglichen mit Patienten in der zweimal die Woche Behandlungsgruppe (41 Prozent).

Die Rückbildungsrate der durch die Behandlung verursachten Neuropathie bei Patienten mit gemäßigten bis schweren Nervenschäden nach Abschluss der Behandlung war zwischen den zwei Behandlungsgruppen (64 Prozent und 66 Prozent) ähnlich.

© Light Knowledge Resources

Medizinischer Beirat

Die Mitglieder des medizinischen Beirats prüfen die von der Myelom Kontakgruppe Schweiz bereitgestellten Informationen vor ihrer Veröffentlichung und Verbreitung auf ihre Genauigkeit und werden bei Bedarf auch beratend tätig sein.

Dr. med. Christian Taverna
Vorsitzender
des medizinischen Beirates
Leitender Arzt Onkologie
Medizinische Klinik
Kantonsspital Münsterlingen
8596 Münsterlingen
Tel. + 41 71 686 22 02
Fax + 41 71 686 26 51
E-mail: christian.taverna@stgag.ch

Prof. Dr. Jakob R. Passweg M.S.
Medecin-chef de service
Service d'Hematologie
Hopitaux Universitaires
4 rue Gabrielle Perret-Gentil
12110 Genève 14
Tel.: +41 22 372 39 58
Fax: +41 22 372 72 88
E-mail: jakob.passweg@hcuge.ch

Prof. Dr. med. Christoph Driessen
Oberarzt mbF
Fachbereich Onkologie/Hämatologie
Kantonsspital St. Gallen
9007 St. Gallen
Tel.: +41 71 494 11 62
Fax +41 71 494 63 17
E-mail: christoph.driessen@kssg.ch

Prof. Dr. med. Christoph Renner
Bereichsleiter
Klinik und Poliklinik für Onkologie
Medizinischer Bereich
Innere Medizin – Onkologie
UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich
Tel.: +41 44 255 89 02
E-mail: christoph.renner@usz.ch

Jetzt schon in die Agenda eintragen!

Seminar der MKgS mit interessanten Referaten und Erfahrungsaustausch für Betroffene und Angehörige.

Samstag, 14. Mai 2011
swissôtel Zürich-Oerlikon.

Myelom Kontaktgruppe Schweiz
Ansprechpartner der regionalen Selbsthilfegruppen

Basel
Ruth Bähler
Obesunneweg 9, 4144 Arlesheim
Tel.: 061 701 57 19

Bern
Fritz Maier,
Alpenstrasse 46, 3073 Gümligen,
Tel.: 031 951 10 55

Graubünden
Hansruedi Boller
Aegerta 49F, 7215 Fanas
Tel.: 079 407 56 23

St. Gallen
Rudolf Gamp
Geerackerweg 24, 8408 Winterthur
Tel.: 052 222 41 48

Zentralschweiz / Luzern
Helene Sigrist
Allmendstrasse 16, 6062 Wilen
Tel.: 041 666 29 92

Neue Selbsthilfegruppe für Angehörige von Myelom-Betroffenen
Manfred Schneeberger
Bodenmattstrasse 10
6048 Horw
Tel.: 041 360 79 60
041 609 43 29

Zürich
Heini Zingg
Löwenstrasse 15, 8400 Winterthur
Tel.: 052 222 47 31

BULLETIN MULTIPLES

MKgS
Myelom Kontaktgruppe Schweiz

IMPRESSUM

Ruth Bähler
Präsidentin

Obesunneweg 9
4144 Arlesheim
Tel. 061 701 57 19

e-mail: r.u.baehler@bluewin.ch
www.multiples-myelom.ch
Spendenkonto: 90-754194-6

Unterstützt durch
Janssen-Cilag AG und
Novartis Pharma Schweiz AG.