



Wir sind
für Sie da!

Österreichischer MYELOMTAG 2020



Zusammenfassung des Vortrages „Behandlung im Rezidiv - Die Qual der Therapiewahl“

Dr. Daniel LECHNER-RADNER

Haftungsausschuss:

Der Autor übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen den Autor, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des Autors kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Den Originalvortrag und die Fragenbeantwortung finden Sie unter

www.multiplesmyelom.at

Reinhard Busch



Gefördert aus den Mitteln
der Sozialversicherung

„Behandlung im Rezidiv - Die Qual der Therapiewahl“

OA Dr. Daniel LECHNER-RADNER, 3. Med. Hämato-Onkologie, Hanusch Krankenhaus, Wien

- ❖ Ist das **Rezidiv gesichert**? Muss jedes Rezidiv sofort behandelt werden?
 - a) Laborchemisch messbares Wiederauftreten („**Progress**“). Eines folgender Kriterien bestimmt:
 - 1) Zunahme des messbaren **Paraproteins** (M-Protein) um 25%, im Serum um $\geq 10\text{g/L}$ oder im 24h-Harn um $\geq 500\text{mg}$; Anstieg der involvierten **freien Leichtkette** um 25% oder $\geq 20\text{mg/dL}$
 - 2) Zunahme der **Plasmazellinfiltration** im Knochenmark um $\geq 10\%$
 - 3) Zunahme zirkulierender **Plasmazellen im Blut** um $\geq 50\%$
 - b) Wieder- oder neuauftretende klinische Schwierigkeiten („**Klinischer Relaps**“). Kriterien:
 - 1) Neuerliches Auftreten der **CRAB-Kriterien**: Hyperkalzämie $\geq 11\text{mg/dL}$; Nierenversagen (Kreatinin + $\geq 2\text{mg/dL}$); Anämie (Abfall Hb $\geq 2\text{g/dL}$); Knochenläsionen (plus $\geq 50\%$ und $\geq 1\text{cm}$)
 - 2) Neu- oder Wiederauftreten ($\geq 50\%$ und $\geq 1\text{cm}$) von Weichteilplasmozytomen.
- ❖ **Myelom-spezifische Faktoren** die in die Therapieentscheidung im Rezidiv einfließen
 - Beim Vorliegen eines **klinischen Relaps** muss umgehend mit der Therapie begonnen werden.
 - Beim Vorliegen eines **Progress** ist das Ausmaß und die Dynamik ausschlaggebend. Dynamik: Anstieg obiger Werte (Pkt. a) 1.) in 2 unabhängigen Messungen innerhalb von 2 Monaten!
- ❖ **Patienten-spezifische Faktoren** die, bei der Entscheidungsfindung beachtet werden sollen.
 - b) **Myelom**: Zytogenetik (Hochrisiko), Dynamik/Ausmaß (LDH, extramedullär, ZNS, PZ-Leukämie?)
 - a) **Patient**: Alter, Fitness, Begleiterkrankungen, pers. Therapieziel u. Präferenzen (oral vs. iv., etc.)
Behandlung fitter Patienten mit mind. 3er-Kombinationen, nicht fitte Pt. mit 2-er Kombis.
 - c) **Therapieerfahrungen**: Anhaltende NW, Ansprechen auf frühere oder noch lfd. Therapien.
- ❖ Verlauf der Vortherapien. Was ist **Refraktärität**?
Nicht-Ansprechen auf lfd. Therapie ODER Voranschreiten innerhalb von 60 Tg nach ltz. Therapie.
- ❖ Vorstellung der **zugelassenen Optionen** in der Rezidivtherapie des Multiplen Myeloms.
Übersicht (Anm.d.Red: Siehe auch Vortrag Drⁱⁿ Strassl); Aktuelle Therapieoptionen ab 2./3. Linie:
„Big Player“: Darzalex, Sarclisa, Emlipicit, Kyprolis, Ninlaro, Imnovid, Farydak. Tabelle siehe Folie.

ESMO Leitlinie ab der 2. Linie: (alle Kombinationen stets mit Dexamethason) Wenn:
 - **1. Li. IMiD-basiert** → 2/3er-Kombis. mit Velcade/Kyprolis/Ninlaro +/- Revlimid/Darzalex/Farydak
 - **1. Linie Velcade-basiert** → 2/3er-Kombis. mit Revlimid/Imnovid +/- Darzalex oder Emlipicit
 - Große Streuungen in **3. Linie**: Imnovid- oder Antikörper-basierte 2/3er Kombis oder Studien.
Dz. zugelassene 2/3er Kombi-Therapieoptionen: 7 IMiD- und 3 Proteasom-Inhibitoren-basierte.
Die Tabelle mit den zugehörige Phase III Studienergebnissen **siehe Folie**.
Besonders zu beachten: Ansprechrate (ORR), Progressionsfreie Zeit (PFS)
- ❖ **Herausforderung**: Ca. 30% der Therapieabbrüche erfolgen wegen NW, daher **NW-Management!!**
→ Konsequente Therapie. Frühzeitiger Therapieabbruch bedeutet verkürztes Gesamtüberleben!
Balance aus: Therapiestärke, -konsequenz, gute Lebensqualität (oral, geringe Tox., gute Kontrolle)
- ❖ **Spezialambulanz** im Gesundheitszentrum der ÖGK in der Strohgasse, 1030 Wien (OA Dr. Lechner)
 - für Plasmazellerkrankungen (MM, MGUS, Amyloidose, ...) und
 - für Myeloproliferative Erkrankungen (Polycythämie, Thrombozytose, Myelofibrose, ...)