



Wir sind
für Sie da!

Österreichischer MYELOMTAG 2020



Zusammenfassung des Vortrages „Das Myelom - Diagnose und Ersttherapie“ OÄ Dr. Ella WILLENBACHER

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

„Das Myelom - Diagnose und Ersttherapie“

OÄ Dr. Ella WILLENBACHER, Innere Medizin Hämatologie
und Onkologie, Uni-Kliniken Innsbruck

➤ **Einleitung:**

MM ist eine bösartige Erkrankung des Knochenmarks, insbesondere in den Knochen des Oberkörpers inkl. Becken. Beeinträchtigt wird dadurch die Blutbildung (neben den roten Blutkörper und den Blutplättchen insbesondere die Bildung der weißen Blutkörper und das darauf beruhende Immunsystem. Aus Stammzelle entwickeln sich myeloide bzw. lymphoide Vorläuferzellen. Aus letzteren entstehen u.a. T- und B-Lymphozyten und aus letzteren die Plasmazellen. Ein unkontrolliertes Wachstum monoklonaler Plasmazellen führt zur massiven Ausscheidung von untauglichen Proteinen (Immunglobulinen) und damit zum Myelom.

Diese überschießend produzierten und unnützen Proteine (IgG, IgA, Leichketten λ und κ u.a.) sind vornehmlich raumgreifend im Knochenmark, lagern sich aber auch im ganzen Körper, an den Nerven der Extremitäten und insbesondere in der Niere ab und führen dort zu schweren Schäden.

➤ Die **Anamnese** des Myeloms zeigt folgendes Bild:

- B-Symptomatik: Fieber, ungewollte Gewichtsabnahme, Nachtschweiß
- Infektneigungen, Herpesviren
- Blutungen
- Schmerzen (Knochenbrüche ohne Gewalteinwirkung, extramedulläre Erscheinungen)
- periphere Gefühlstörungen (Polyneuropatie)

➤ **Laboruntersuchung** des Blutbildes:

- Blutarmut, Schwäche
- Erhöhte Werte für Eiweiß (auch im 24h-Urin), Calcium, LDH und β_2 Mikroglobulin
- Elektrophorese und Immunhistochemie (Antigen-Präsentation auf der Myelomzelle)
- Zytogenetik (Veränderte Chromosomen durch fehlende oder verschobene Gene im Laufe des Lebens) (z.B. Risikopotential bei del (17p))

➤ **Bildgebung** (CT, Pet-CT) zeigt Osteolysen. MRI zeigt auch extramedulläre Raumforderungen.

Wichtig ist die Verteilung der Plasmazellen und die Größe der Osteolysen festzustellen.

Obligatorisch ist die Untersuchung des Knochenmarks (Beckenkamm-Biopsie) um die Menge und Verteilung der Plasmazellen festzustellen.

Die klinischen Behandlungsparameter sind bestimmt durch die CRAB-Kriterien:

Calcium, Niereninsuffizienz, Blutarmut, Knochenbefall.

➤ Vorstufen und **Ausprägungen des Myeloms** und ähnlicher lymphoproliferative Erkrankungen:

- MGUS... Monoklonale Gammopathie Unklare Signifikanz; oft keine Behandlung erforderlich
- SMM... Smoldering Myelom; Behandlung nur bei Hochrisiko
- Multiples Myelom; Behandlung gemäß Behandlungsparameter.
- Morbus Waldenström und Amyloidose (Eiweißabscheidungen ohne Knochenschäden)

➤ **Erst-Therapieformen:**

- Hochdosis Chemotherapie und Stammzellentransplantation (SZT) bei fitten Patienten (4-6 Zyklen (Monate) Induktionstherapie → SZ-Mobilisierung → HD-Chemo → → ggf. Konsolidierung → Erhaltungstherapie) üblicher Weise mit mehrfach kombinierten Medikamenten, auch inkl. Antikörper)
- Für nicht fitte oder komorbide Patienten gibt es zahlreiche Dauertherapien mit mehrfach kombinierten Medikamenten je nach Verträglichkeit und je nach Klinik.

Erkundigen Sie sich nach Studien mit innovativen Medikamentenkombinationen.