

Multiplles Myelom Statusbericht des Projektes zur Qualitätssicherung

Dr. med.Barbara Tschechne

FÄ für Innere Medizin, Internistische Hämatologie und
Onkologie, Medikamentöse Tumortherapie,
Palliativmedizin

Lehrte



Multiples Myelom

Patientenstatus nach Therapie

Inzidenz 4/100.00

Medianes Erkrankungsalter 66 J.

Risikofaktoren:

Translokationen

Mutationen in Onkogenen

(14q31, 4p16.3, 6p21,
Deletion Chromosom 13)

Multiples Myelom

IgA-Plasmozytom	>50%
IgG-Plasmozytom	ca. 25 %
IgD-Plasmozytom	selten
Leichtkettenplasmozytom	

Multiplles Myelom

Durie & Salmon

Stadium I	Hämoglobin > 10 g/dl Ca+ normal max. 1 Osteolyse IgG < 5g/dl, IgA < 3 g/dl, LK-Ausscheidung i. U. < 4g
Stadium II	zwischen 1 und III
Stadium III	Hämoglobin < 8 g/dl Ca+ erhöht mehrere Osteolysen IgG > 7g/dl, IgA > 5 g/dl, LK-Ausscheidung i. U. > 12g
Zusatz A/B	

Multiples Myelom

Internationales Staging System (ISS)¹²

Stadium I	Serum β_2 -Mikroglobulin < 3,5 mg/l Serum Albumin = 3,5 g/dl
Stadium II	Serum β_2 -Mikroglobulin 3,5 – 5,5 mg/l und/oder Serum Albumin < 3,5 g/dl
Stadium III	Serum β_2 -Mikroglobulin = 5,5 mg/l

Multiples Myelom

1. Ziel der Untersuchung

Primäres Ziel

Einhaltung von Therapie- und Qualitätsstandards

Sekundäre Ziele

Erfassung der eingesetzten Therapieschemata

Erfassung der Patientencharakteristik

Bestimmung des Tumoransprechens

Bestimmung der Remissionsdauer

Bestimmung der progressionsfreien Überlebenszeit
und Gesamtüberlebenszeit

Messung und Dokumentation der Nebenwirkungen

Erfassung der Lebensqualität

Multiples Myelom

2. Geeignete Patienten

Patienten mit histologisch gesichertem Multiplen Myelom, Stadium II mit Progress und III (gemäß Stadieneinteilung nach Durie und Salmon) bzw. Patienten mit sympto-matischem Multiplen Myelom (CRAB-Komplex bzw. andere myelom-assoziierte Komplikationen, wie z.B. Hypersikosität)

Alter \geq 18 Jahre

Allgemeinzustand ECOG 0 - 2

Lebenserwartung > 3 Monate

unter Beachtung der Kontraindikationen gemäß Fachinformationen

Für Bendamustin: wenn Rezidiv > 1 Jahr nach Therapieende mit Bendamustin

Multiples Myelom

3. Therapieregime

Bendamustin^{2,3}

Bendamustin 100-120 mg/m² i.v., d1, 2
Wiederholung Tag 29

BP-Regime⁴

Bendamustin 120-150 mg/m² i.v., d1+5 bzw. 100
mg/m² i.v., d1+2

Prednison 60 mg/m² i.v. oder p.o., d 1-4
Wiederholung Tag 29

Multiples Myelom

MPT: 1st-line⁵

Melphalan	0,25 mg/kg p.o., d1-4
Prednison	2 mg/kg p.o., d1-4
Thalidomid	200 mg p.o., d1-42

Wiederholung Tag 43 (max. 12 Zyklen)

Multiples Myelom

RD (Lenalidomid/standarddosiertes Dexamethason)^{7,8}

Lenalidomid 25 mg p.o., d1-21

Dexamethason 40 mg p.o., d1-4, 9-12, 17-20 (d1-4 ab 5. Zyklus)

Wiederholung Tag 29

Rd (Lenalidomid/niedrigdosiertes Dexamethason)¹¹

Lenalidomid 25 mg p.o., d1-21

Dexamethason 40 mg p.o., d1, 8, 15, 22

Wiederholung Tag 29

Multiples Myelom

4. Erfassung der Lebensqualität (fakultativ)

Die Lebensqualität wird auf dem EORTC QLQ C-30 Version 3.0 erhoben. Patienten füllen diese Bögen

- vor Beginn der Therapie
 - alle 2 Monate
- am Ende der Therapie

Multiples Myelom

Patientenstatus nach Therapie

Gesamt	23
Bendamustin	15
Lenalidomid	6
Lenalidomid +Dexa	1
MPT	1

Multiples Myelom

Patientenstatus nach Therapie

Praxen

Blumenstengel (Eisenach)	7
Duda/Eschenburg/Wilhelm (Güstrow)	3
Keppler/Wustling (Nordhausen)	3
Marquardt (Celle)	2
Tschechne/Luft/Jordan (Lehrte)	2
Mittermüller (Germering)	2
Schmidt (Neunkirchen)	1
Prügel (Zwiesel)	1
Arzberger (Meissen)	1
Otrmeba/Reschke/Zirpel/Kühn (Oldenburg)	1
Gesamt	23



Danke für Ihre Aufmerksamkeit