

## Neues vom EHA

Von der LHRM nahmen Anita u. Thomas Waldmann, Bergit Kuhle für die MDS-ALLIANCE und Christa Kolbe-Geipert als Vertreterin der Myelom-Gruppe LHRM bei der Myeloma Patients Europe (MPE) daran teil.

Innerhalb des Kongresses waren 6 Organisationen als Patienten-Vertreter (Patient Advocates) mit Informationsständen vertreten: LHRM mit Int. MDS Alliance, Myeloma Patients Europe (MPE), CML Advocates, Int. Thrombozythämie (ITP), Int. Thalassämie (TIF) und die Int. Lymphoma Coalition. Die LHRM-Broschüren fanden wie immer reißenden Absatz und es konnten zahlreiche Kontaktgespräche mit Standbesuchern geführt werden.



Alle hämatologischen Erkrankungen waren sowohl mit Postern als auch mit Vortragsblöcken vertreten. Über beide Medien präsentierten die meist universitären Forschungsgruppen ihre neuesten Erkenntnisse und Studienergebnisse.

Neben diesem wissenschaftlichen Teil gab es verstärkte Aktivitäten der verschiedenen hämatologischen Patienteninitiativen, aus denen wieder einige zukünftige Arbeitsgruppen hervorgingen. Koordinierend tätig ist Jan Geissler, der Vorsitzende der CML Advocates und Geschäftsführer des Europa-Projekts EUPATI, um die Patienteninteressen gegenüber allen anderen Beteiligten (Mediziner, Pflegende, Pharma, Gesundheitsverwaltung und Versicherungen) voran zu bringen.

## WEBINAR

Eine gute Zusammenfassung der Neuigkeiten zum Multiplen Myelom gab am 6.7.2015 Frau Dr. Weisel in einem Webinar (=Telekonferenz), das von MPE organisiert wurde. Auf der MPE-Webseite wird man in Kürze auch den Vortrag abrufen können - allerdings in englischer Sprache.

Hier sind die wichtigsten Erkenntnisse:

- Eine Vergleichsstudie, die **ältere**, nicht für eine Autologe Stammzelltransplantation geeignete **Patienten** einbezog, zeigte die deutliche Überlegenheit von Lenalidomid / Dexamethason in Dauertherapie. Es konnte eine durchschnittliche Überlebenszeit von 54 Monaten erreicht werden (Prof. Falcon).
- Die Studie ASPIRE zeigte eine deutliche Überlegenheit von **Carfilzomib**/Revlimid im Vergleich zu Revlimid alleine. Es gab nur wenige Nebenwirkungen, hauptsächlich kardiologischer Art. Die Zulassung von Carfilzomib durch die EMA wird Ende 2015 erwartet.

- Die ELOQUENT-Phase 3-Studie untersuchte den monoklonalen Antikörper **Elotuzumab**. In die Studie eingeschlossen waren 35% refraktäre Patienten. In Kombination mit Lenalidomid/Dexamethason wurde die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs um 30% verringert.
- Über sehr gute Erfolge bei neu diagnostizierten Patienten berichtete Prof. Jakubowiak aus den USA. Die Patienten hatten nach einer Induktionstherapie eine **Autologe Stammzelltransplantation** und danach eine Konsolidierungstherapie **mit Carfilzomib** erhalten. Dieses Schema wurde sehr gut toleriert. Der Therapieerfolg der ASZT - Patienten waren mit 70% erfolgreicher als die der Patienten ohne ASZT (nur 30%). Außerdem konnte er zeigen, dass eine Kombination von **Elotuzumab + Bortezomib + Dexamethason** einer Therapie von Bortezomib + Dexamethason deutlich überlegen ist.
- Die ENDEAVOR-Studie wiederum zeigt eine klare Überlegenheit der Kombination von **Carfilzomib + Dexamethason** gegenüber Bortezomib + Dexamethason. Carfilzomib zeigte dafür mehr Nebenwirkungen, jedoch keine Polyneuropathien oder Obstipationen.
- Inzwischen gibt es die allgemeine Erfahrung, dass die Kombination von 2 Medikamenten einer Therapie mit 3 Medikamenten *nicht* unterlegen ist.
- **Pomalidomid** wird voraussichtlich nur für rückfällige Patienten verfügbar sein, nicht für die Erstlinientherapie. Dr. Weisel präsentierte eine eigene Studie, die die gute Wirksamkeit von Pomalidomid + niedrig dosiertem Dexamethason bei rückfälligen Patienten bestätigte. **Dexamethason** wird aber weiterhin das Begleitmedikament bleiben. Es ist hoch wirksam und durch nichts zu ersetzen!
- Große Hoffnungen werden auch in **Panobinostat**, einem epigenetischen Wirkstoff gesetzt. Er wirkt anders als die Immunmodulatoren oder die Proteasomenhemmer und scheint weniger Nebenwirkungen auszulösen.
- Sehr vielversprechend für die Behandlung von stark refraktären Patienten, z.B. mit sehr schlechten Nierenwerten sind die SIRIUS-Studien. Sie untersuchen den CD38-Rezeptor, der an malignen Zellen, so auch an Myelomzellen, eine hohe Expression hat. Ein neuer Wirkstoff, Daratumumab, enthält monoklonale Antikörper, die an diese Rezeptoren anbinden und die malignen Zellen dadurch unschädlich machen. Bislang zeigte sich schon nach 3 Behandlungszyklen, dass nahezu alle behandelten Patienten davon profitieren. Mit einer Zulassung durch die EMA ist allerdings nicht vor 2017/18 zu rechnen.

Darüber hinaus zeigten die Poster-Präsentationen während des EHA noch folgende interessante Erkenntnisse:

- Phasen 1+2-Studien mit dem neuen Wirkstoff „**Oprozomib**“ lassen auf gute Wirksamkeit bei verschiedenen hämatologischen Erkrankungen einschließlich dem Multiplen Myelom erwarten
- Man konnte nachweisen, dass die Überexpression einer bestimmten Amylase (vom Typ salivary) das Ansprechen des Proteasomenhemmers Bortezomib in den Myelom-Zellen reduziert.
- Eine neue Generation einer Sequenzierungs-Strategie ist in der Entwicklung. Sie kann die genetischen Abweichungen in den Myelomzellen besser bewerten.
- Eine europäische Studie (unterstützt von AMGEN) kommt zu dem Schluss, dass für rückfällige Patienten neue Wirkstoffe nötig sind, um die wirkungslose Weiterbehandlung mit dem bisherigen Medikament abzulösen (Dr. Raab, HD et al).

Christa Kolbe-Geipert  
Myelom-Gruppe der LHRM