

# Anwendung neuer Therapien zur Behandlung des multiplen Myeloms

## – Ergebnisse einer repräsentativen multizentrischen Erhebung 2006

R. Angermund<sup>1</sup>, W. Knaut<sup>2</sup>, M. Freund<sup>3</sup>, M. Nowrousian<sup>4</sup>, H. Einsele<sup>5</sup>, H. Goldschmidt<sup>6</sup>,  
W. Berdel<sup>7</sup>, W. Poenisch<sup>8</sup>, C. Straka<sup>9</sup>, L. Kellermann<sup>10</sup>, H. Pliskat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ortho Biotech, Neuss; <sup>2</sup>Onkologische Gemeinschaftspraxis Frankfurt; <sup>3</sup>Universitätsklinikum Rostock; <sup>4</sup>Universitätsklinikum Essen; <sup>5</sup>Universitätsklinikum Würzburg; <sup>6</sup>Universitätsklinikum Heidelberg; <sup>7</sup>Universitätsklinikum Münster; <sup>8</sup>Universitätsklinikum Leipzig; <sup>9</sup>Interne Klinik Dr. Argirov, Kempfenhausen; <sup>10</sup>O.I.S, Freiburg

### Ziel

Aktualisierung einer epidemiologischen Datenbank zur Diagnostik und Therapie des multiplen Myeloms in Deutschland.

### Methoden

– Durchführung einer repräsentativen Stichprobe (quotiert und geschichtet nach Institutionstyp/Fachrichtung und regional, innerhalb von Quoten Zufallsauswahl)

– Detaillierte Angaben zu 503 Patienten aus 66 Zentren (11% Universitätskliniken, 36% Krankenhäuser mit onkol. Fachabteilung, 23% Krankenhäuser ohne onkol. Fachabteilung, 32% niedergelassene Onkologen) wurden ausgewertet. Die Grösse der ausgewerteten (Sub-)Gruppen variierte zwischen 503 und 127 Patienten.

– Einschlusskriterium: Eine Therapieentscheidung (Beginn, Änderung, Beendigung einer Therapie) im Erhebungszeitraum (1. Quartal 2006).

– Die Datenqualität wurde durch Monitoring der anonymisierten Quelldaten überprüft.

– Zum Teil wurden die erhobenen Daten mit Ergebnissen des TherapieMonitors aus dem Jahre 2004 verglichen (Freund, ASH 2005;# 5158; Angermund, ASH 2005, #5156).

### Ergebnisse

#### Behandelnde Institutionen (Abb. 1, 2)

Die Mehrzahl der Patienten wurde in nicht-universitären Krankenhäusern mit onkologischer Fachabteilung behandelt, gefolgt von Universitätskliniken und niedergelassenen Onkologen. Krankenhäuser ohne onkol. Fachabteilung spielten für die Versorgung von Myelompatienten nur eine untergeordnete Rolle.

#### Diagnostik

Nur bei 25% der Patienten wurde das Vorhandensein einer Deletion 13q überprüft. Bei diesen Patienten wurde fast ausschliesslich eine FISH durchgeführt (Abb. 3).

Der Prognosefaktor  $\beta_2$ -Mikroglobulin wurde in 58% der Patienten gemessen. Damit wurde dieser Laborwert 2006 wesentlich häufiger bestimmt als 2004 (27%) (Abb. 4).

#### Therapie

Ähnlich wie bei der Erhebung 2004 wurde nur ein kleiner Teil der Patienten in der Primärtherapie und während den Folgetherapien im Rahmen von klinischen Studien behandelt (Abb. 5).

Eine supportive Therapie wird vor allem durch eine Schmerztherapie und die Gaben von Erythrozytenkonzentraten und Antiinfektiva gewährt (Abb. 6).

Ein Vergleich der verabreichten Substanzen in den Jahren 2004 und 2006 ergab nur geringfügige Veränderungen der häufigsten Medikamente für die Erst-, Zweit- und Drittlinientherapie. Auffällig war eine zunehmende Verwendung von Bortezomib (VELCADE®) in der Rezidivtherapie. Entsprechend der erweiterten Zulassung von VELCADE® für die Therapie im ersten Rezidiv war der Zuwachs hier am ausgeprägtesten (Abb. 7 – 9).

### Schlussfolgerung

Neue Substanzen wie Bortezomib wurden schnell in die Myelomtherapie integriert und überwiegend entsprechend der zugelassenen Indikation verwendet.

Neun Monate nach Zulassung für die Zweitlinientherapie wurden bereits 31% der Patienten im ersten Rezidiv mit Bortezomib behandelt.

Nur bei 25% der Patienten wurde eine FISH Diagnostik zur Detektion von chromosomalen Anomalien durchgeführt.

Weniger als 20% der Myelompatienten wurden im Rahmen von klinischen Studien behandelt.

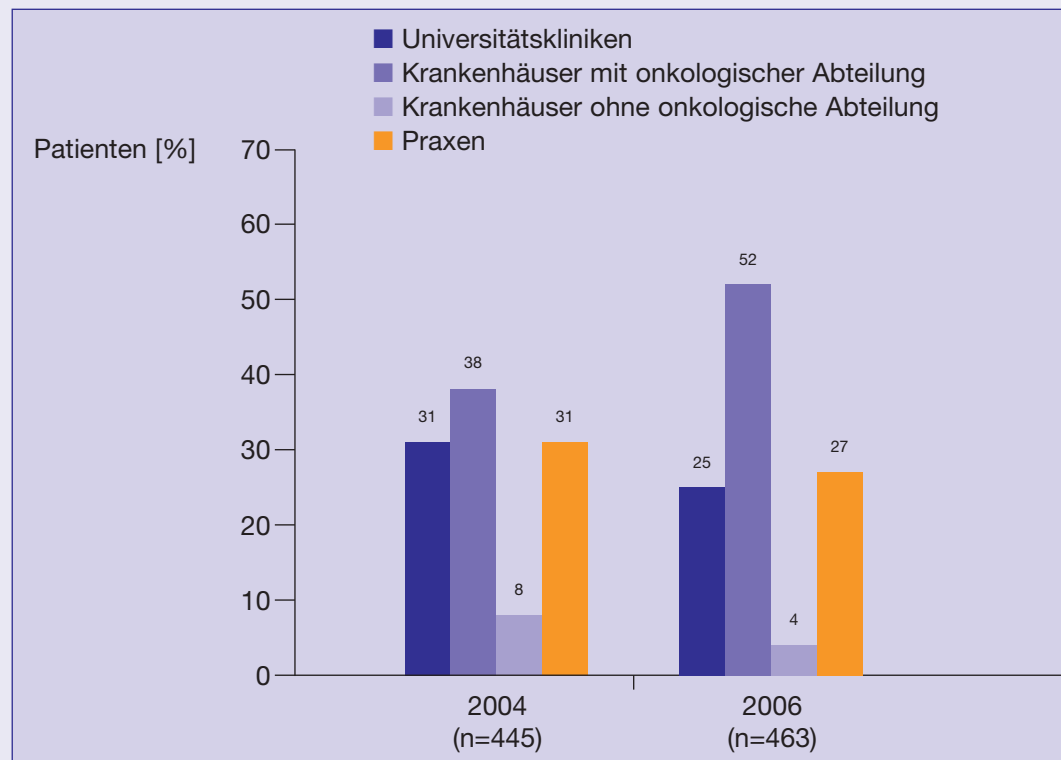


Abb. 1: Behandelnde Institution – Primärtherapie

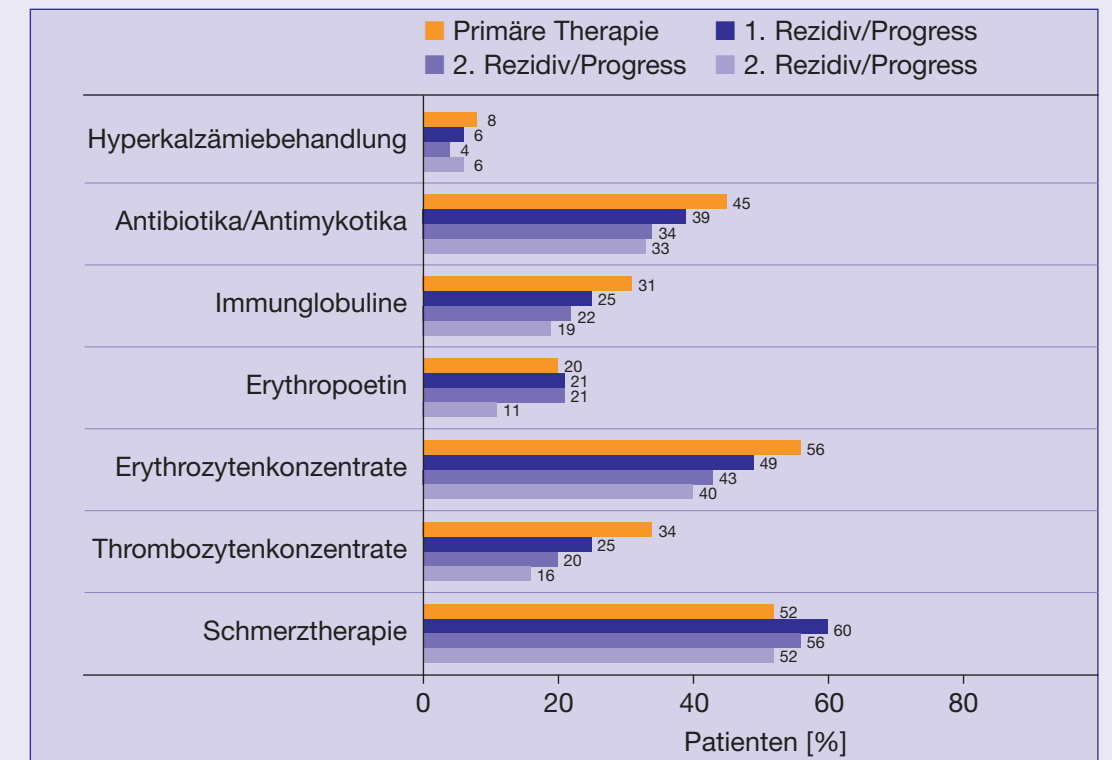


Abb. 6: Supportivtherapie im Behandlungsverlauf

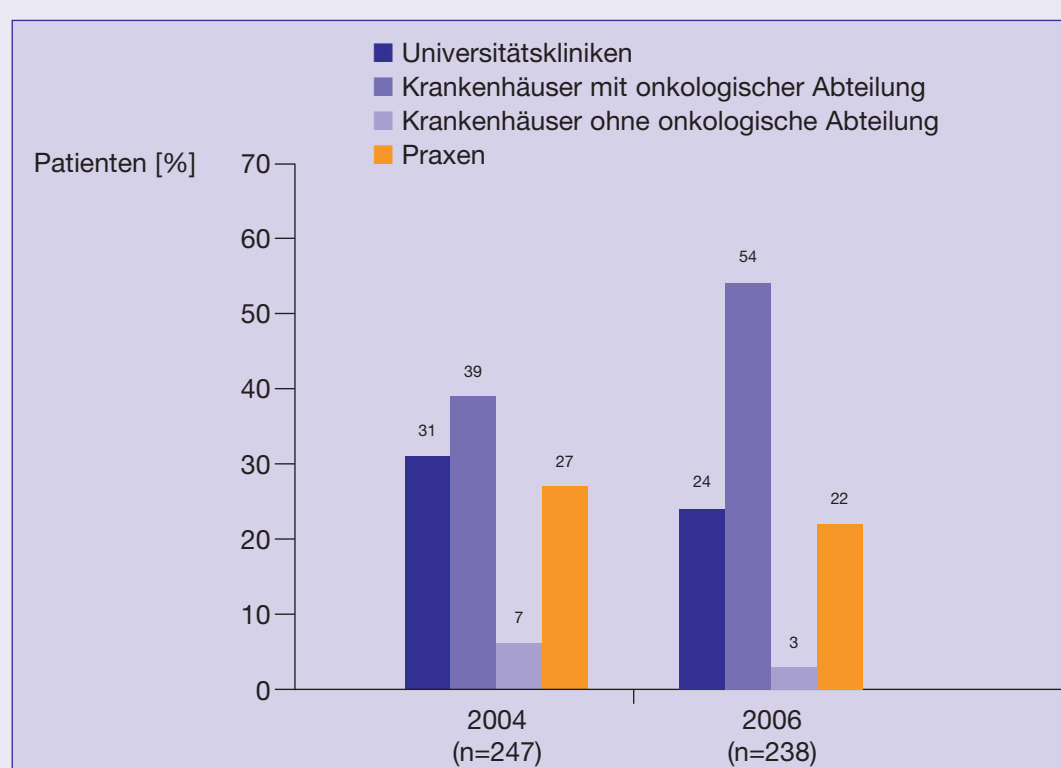


Abb. 2: Behandelnde Institution – Zweitlinientherapie

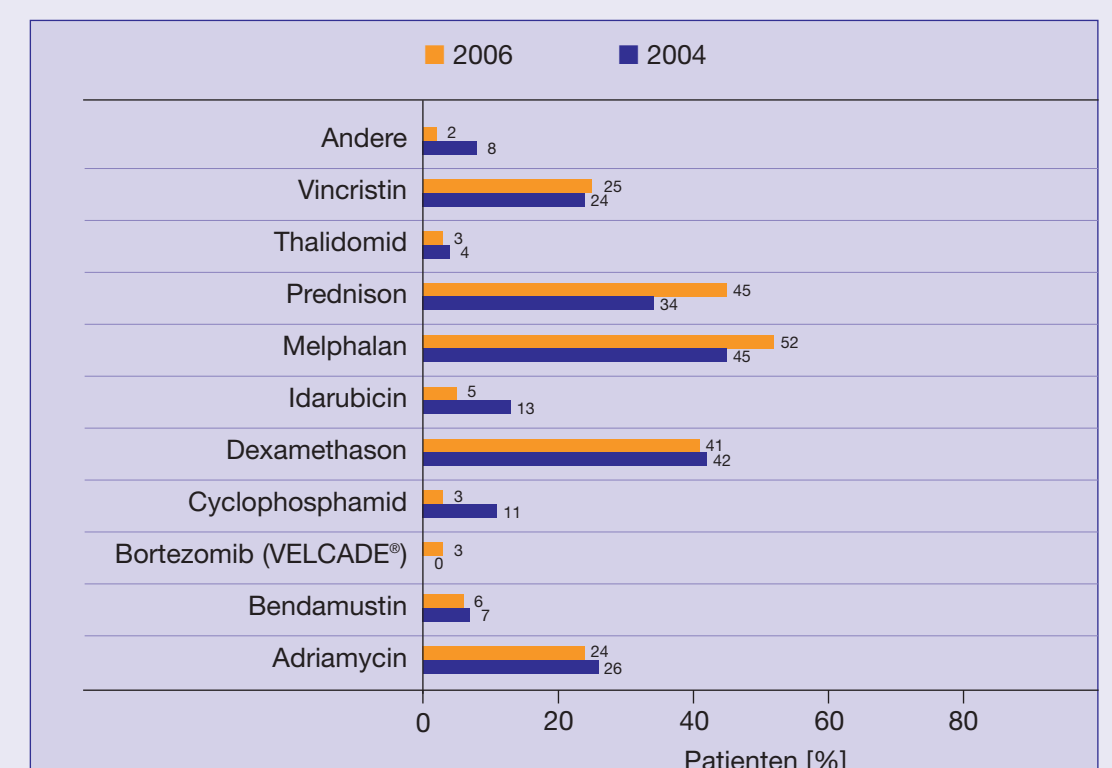


Abb. 7: Eingesetzte Substanzen in der primären Chemotherapie (Mehrfachnennungen möglich)

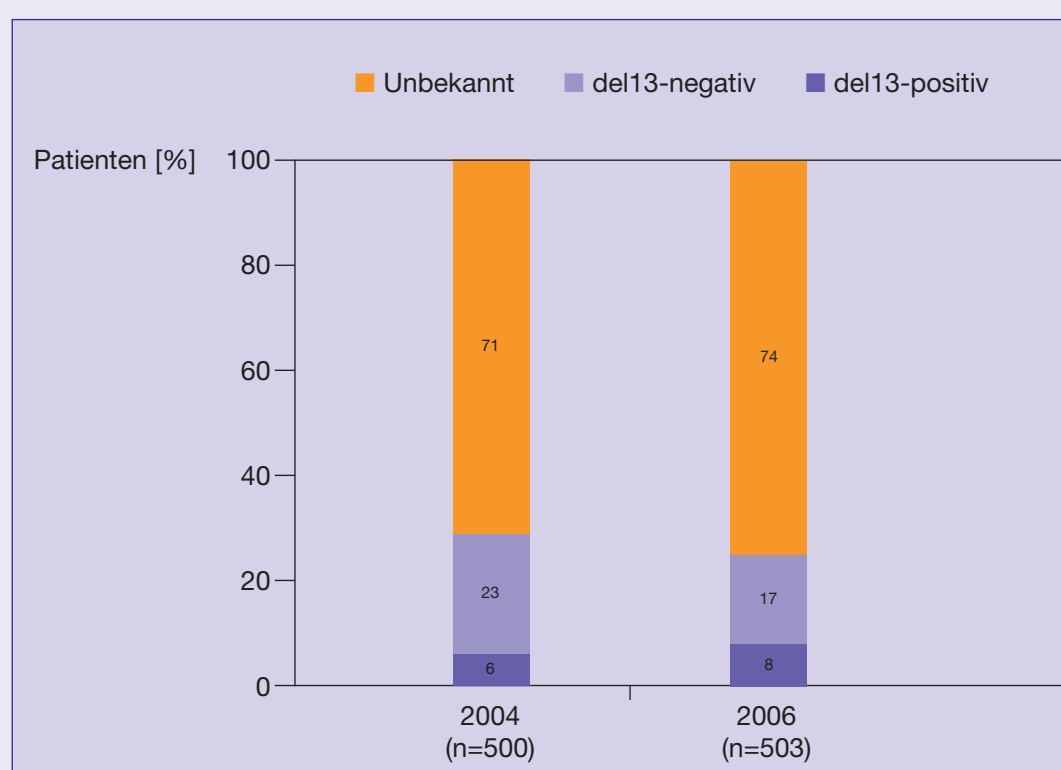


Abb. 3: Deletion von Chromosom 13

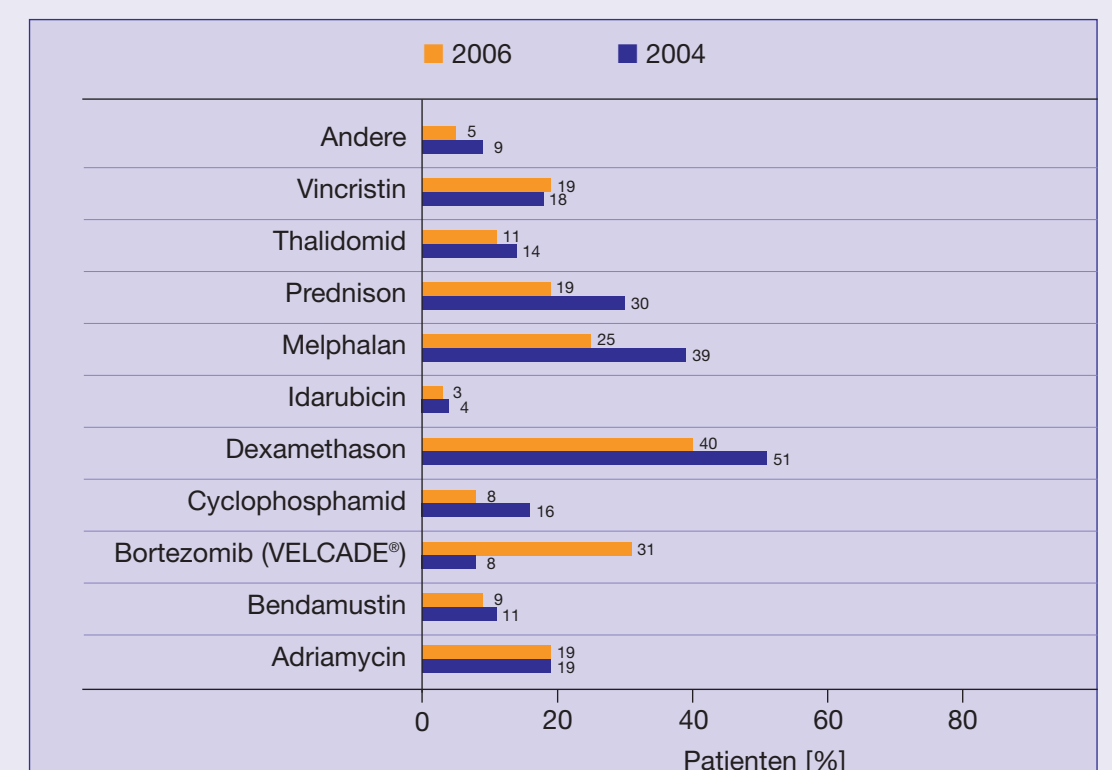


Abb. 8: Eingesetzte Substanzen in der Zweitlinien-Chemotherapie (Mehrfachnennungen möglich)

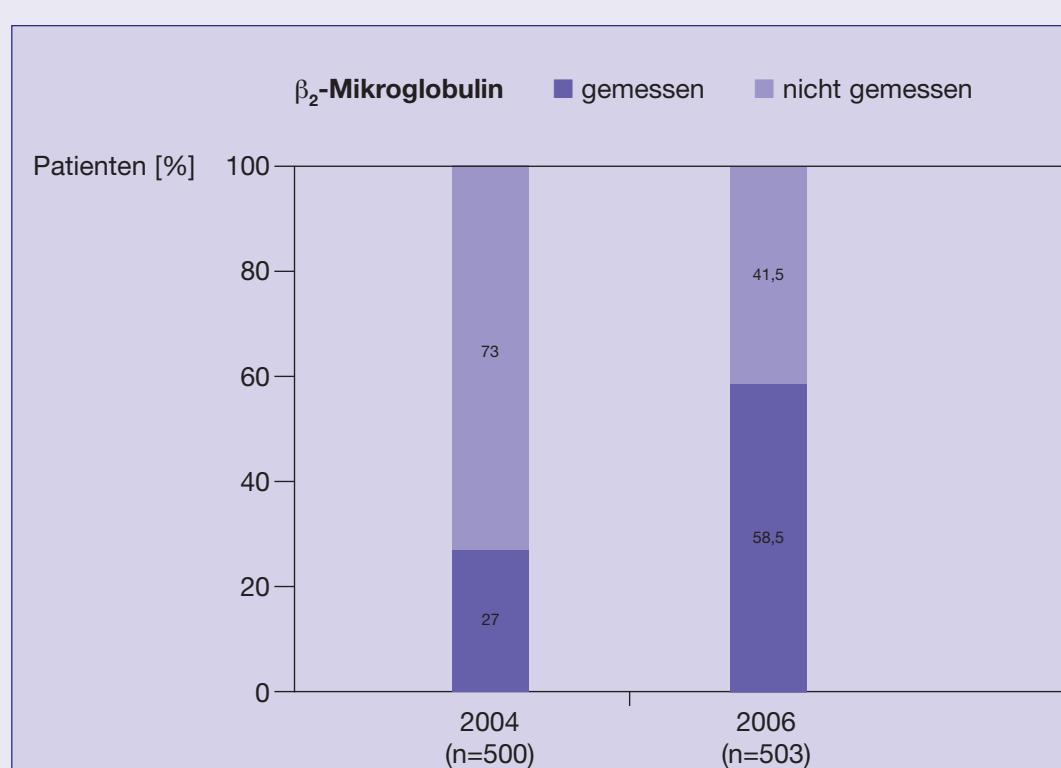


Abb. 4:  $\beta_2$ -Mikroglobulin

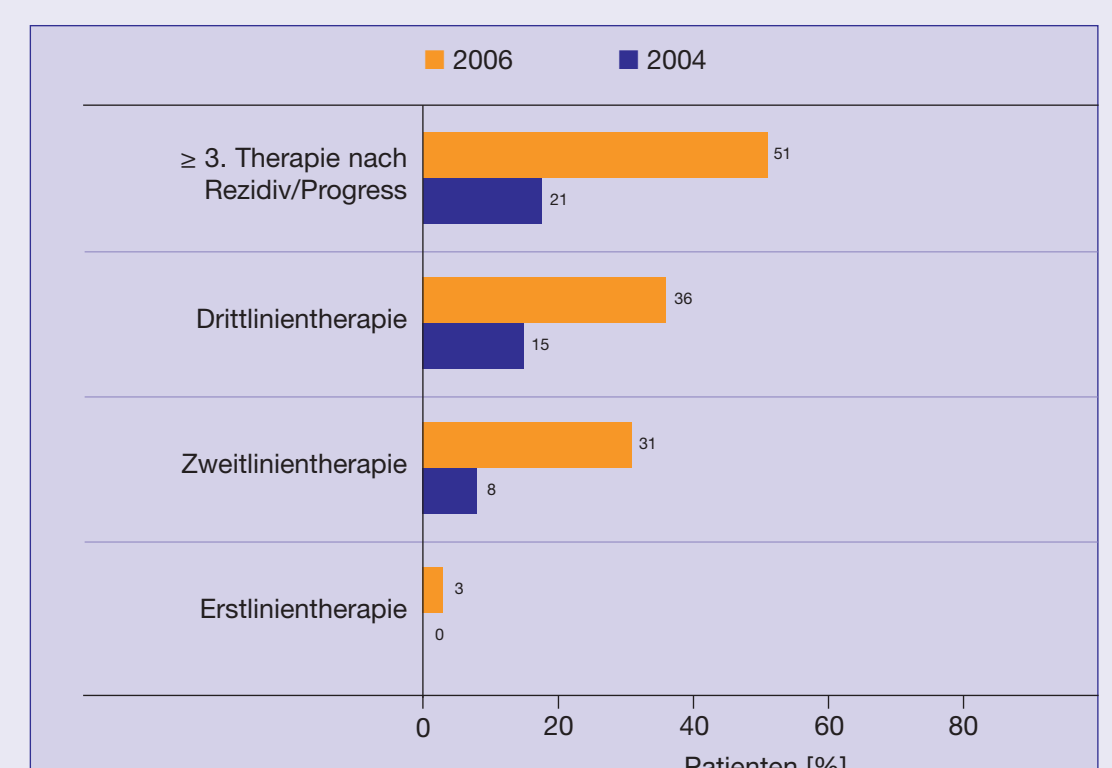


Abb. 9: Patienten mit Bortezomib-Therapie

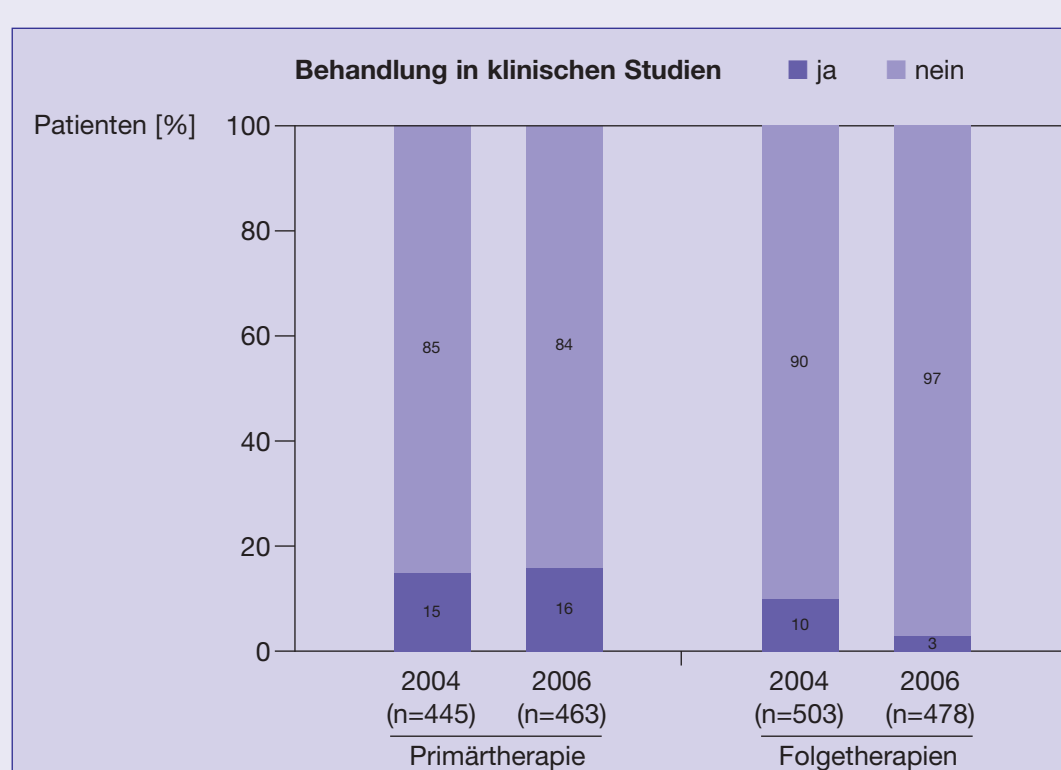


Abb. 5: Behandlung in klinischen Studien

#### Disclosure – Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

- Anstellungsverhältnis oder Führungsposition  
Erst-Autor: Ortho Biotech, Division of Janssen-Cilag GmbH  
Letzt-Autor: Ortho Biotech, Division of Janssen-Cilag GmbH
- Beratungstätigkeit  
Erst-Autor: –  
Letzt-Autor: –
- Aktienbesitz  
Erst-Autor: –  
Letzt-Autor: –
- Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen  
Erst-Autor: –  
Letzt-Autor: –
- Gutachterstätigkeit  
Erst-Autor: –  
Letzt-Autor: –
- Andere finanzielle Beziehungen  
Erst-Autor: –  
Letzt-Autor: –