

Seit den letzten Publikationen in der Schweizer Zeitschrift für Onkologie zum Schwerpunkt «Multiples Myelom und maligne Lymphome» – 2006 und 2008 – wurden grosse Fortschritte erzielt. Diese betreffen vor allem die genauere Charakterisierung der Erkrankungen, die Stadieneinteilungen, das Finden von prognostischen und auch prädiktiven Markern und – natürlich neue Behandlungsstrategien. In den Beiträgen in diesem Heft können nur einige Entwicklungen erläutert werden; doch diese belegen eindrucksvoll, dass sich in den Fachgebieten der Lymphome und des multiplen Myeloms momentan eine grosse Dynamik an Innovationen zeigt.

Lymphome: Verbessertes Krankheitsverständnis zwingend ...

Bei den jetzigen Behandlungskonzepten muss prinzipiell zwischen dem Ziel einer Heilung (z.B. beim aggressiven B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom, NHL) und

Grosse Dynamik an Innovationen

einer möglichen Krankheitskontrolle (z.B. beim folliculären B-Zell-NHL oder auch beim multiplen Myelom) unterschieden werden.

... für kurative Therapiekonzepte ...

Gerade bei kurativen Therapieansätzen wurde in den letzten Jahrzehnten durch eine Intensivierung der Therapie versucht, höhere Ansprech- und vor allem Heilungsraten zu erzielen. Vor 20 Jahren wurden bei Patienten mit der Diagnose eines diffusen grosszelligen B-Zell-Lymphoms (DLBCL) intensivierte Chemotherapie-schemata gegen das bewährte CHOP-Schema getestet – doch sie zeigten keinerlei Vorteile. Auch dieses Jahr wurden beim ASCO-Jahresversammlung wieder Resultate von mehreren Studien vorgestellt, die eine Hochdosischemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation als Erstlinientherapie gegen eine Standardchemotherapie untersuchten – und wiederum keine Vorteile zeigten. Man hat festgestellt, dass mehr nicht immer besser ist. Als richtig hat sich indessen herausgestellt, dass man aufgrund eines besseren Verständnisses der Erkrankung – beispielsweise durch molekulargenetische Untersuchungen und prädiktive Marker – modifizierte respektive zielgerichtete Therapien entwickeln kann.

... und Konzepte für ein «gutes» Langzeitüberleben

Das folliculäre B-Zell-NHL gehört zu den chronischen Krankheiten. Ganz im Vordergrund steht bei der Behandlung eine hohe Lebensqualität, das heisst eine möglichst geringe Belastung des Patienten durch die periodisch immer wieder notwendigen Therapien.



Grundlegende Überlegungen dazu werden im Artikel von Dr. Reinhard Zenhäusern erläutert. Grosse Fortschritte wurden in den letzten Jahren beispielsweise bei der Etablierung der Rituximab-Erhaltungstherapie erzielt, die eine erneute Notwendigkeit einer Chemotherapie deutlich hinausschieben kann. Allerdings sind noch viele Fragen offen, darunter das beste Intervall und auch die genaue Dauer dieser Behandlung. In diesem Zusammenhang sehr interessant sind übrigens auch Langzeitbeobachtungen von der SAKK-35/98-Studie: 45% der Patienten, die über knapp 1 Jahr mit Rituximab behandelt wurden und darauf angesprochen haben, zeigten auch nach 8 Jahren keinerlei Hinweise auf eine erneute Krankheitsprogression. Es gilt also für die Zukunft, gerade die Patienten herauszufiltern, welche **keine** intensivierte Chemotherapie benötigen.

Multiples Myelom: Neuestes zur Risikostratifizierung und zu Therapien

Auch das multiple Myelom ist eine chronische Erkrankung. Und auch hier haben wir beinahe ein onkologisches «Luxusproblem», nämlich dass es eine Reihe von wirksamen Therapien gibt, die es nun zu optimieren gilt. Drs. Rudolf Benz, Thomas Matthes und Christian Taverna fassen die neuesten Erkenntnisse zur Risikostratifizierung und zu neuen Therapieoptionen in zwei Beiträgen zusammen. Interessante Highlights sind die Erhaltungstherapiekonzepte, die Sorge um Langzeitnebenwirkungen von Medikamenten und auch die positiven Einflüsse von Begleitmedikamenten (z.B. Bisphosphonate).

Die neuen Erkenntnisse sind in die Klinik umzusetzen – eine spannende Aufgabe für Hämatologen und Onkologen!

PD Dr. med. Christoph Mamot
Leitender Arzt Onkologie
Kantonsspital Aarau