Vorwort

Obwohl es in den letzten 2 Jahrzehnten zu einer bemerkenswerten Weiterentwicklung in der Therapie des multiplen Myeloms, einer bösartigen Plasmazellerkrankung, gekommen ist, muss die Krankheit weiterhin in den meisten Fällen als unheilbar gelten. Ein wesentlicher Meilenstein dieser Entwicklung war die Einführung der immunmodulierenden Substanzen. Eine besondere Herausforderung stellt derzeit die Behandlung von Patienten dar, die vorbehandelt und gegen Standardtherapien wie Lenalidomid und Bortezomib refraktär sind („unmet clinical need"). Auch bei diesen vorbehandelten Patienten muss das Ziel aller therapeutischen Aktivitäten eine nachhaltige Erkrankungskontrolle sein, ohne dabei die Lebensqualität der Patienten zu beeinträchtigen. Eine der wenigen Therapien, die systematisch bei diesen Patienten getestet wurde und bei ihnen zu einer signifikanten Prognoseverbesserung führte, ist die 3. beim multiplen Myelom wirksame immunmodulierende Substanz Pomalidomid (Imnovid®).

Pomalidomid greift wie alle immunmodulierenden Agenzien an multiplen Stellen in das Krankheitsgeschehen beim multiplen Myelom ein: Neben einem direkten Antitumoreffekt wird eine Aktivierung von Immuneffektorzellen und eine Inhibition des Knochenmarkstromas erzielt. In einer großen Phase-III-Studie (MM-003 oder NIMBUS) hat Pomalidomid bei Patienten, die mindestens mit einem Proteasominhibitor und Lenalidomid vorbehandelt waren und nicht mehr auf die vorangegangene Behandlung angesprochen haben, in Kombination mit niedrig dosiertem Dexamethason gegenüber dem damaligen Behandlungsstandard, der aus hoch dosiertem Dexamethason bestand, progressionsfreies und Gesamtüberleben signifikant verbessert. Die Patienten in allen analysierten Subgruppen profitieren von einer Therapie mit Pomalidomid/Dexamethason, unabhängig etwa von Alter, Nierenfunktion und zytogenetischem Risikostatus. Pomalidomid/Dexamethason ist damit seit seiner Zulassung im Jahr 2013 eine Standardtherapie für Myelompatienten nach Behandlung mit Bortezomib und Lenalidomid ab der 3. Therapielinie. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass sich mit Pomalidomid als tragendem Gerüst der Rezidivtherapie des multiplen Myeloms die Wirksamkeit durch Kombinationen mit anderen Medikamenten noch steigern lässt.

In diesem Büchlein finden sich in 24 Fragen und Antworten Informationen zu allem, was im Kontext der Myelomtherapie mit Pomalidomid von Interesse ist, ergänzt um unsere Erfahrungen in 5 Jahren der Anwendung dieser Substanz.

Tübingen, Kempten, im Juli 2018 Katja C. Weisel, Christian Langer