

Routineversorgung von Patienten mit Multiplem Myelom (MM) im Zeitraum 01/2019-12/2020, die für eine Hochdosistherapie mit Melphalan mit anschließender autologer Stammzelltransplantation (ASCT) nicht geeignet waren

R. Weide¹, J. Mohm², M. Klausmann³, H. Linde⁴, A. Rothe⁵, T. Steinmetz⁶, M. Hensel⁷, P. Ehscheidt⁸, M. Reiser⁹, S. Dörfel¹⁰, L. Müller¹¹, B. Schmidt¹², M. Maasberg¹³, O. Burkhard¹⁴, S. Feiten¹⁵

¹Praxis für Hämatologie und Onkologie Koblenz; ²Gemeinschaftspraxis Dr. Mohm und Dr. Prange-Krex, Dresden; ³Gemeinschaftspraxis Dr. Klausmann und Dr. Schirmacher-Memmel, Aschaffenburg; ⁴MVZ für Blut- und Krebserkrankungen, Potsdam; ⁵Gemeinschaftspraxis Mainka, Dr. Dietze, PD Dr. Rothe und Dr. Lehnert, Köln; ⁶MV-Zentrum für Onkologie und Hämatologie, Köln; ⁷Mannheimer Onkologie Praxis; ⁸MVZ Onkologie / Hämatologie Neuwied; ⁹ploh - Praxis Internistischer Onkologie und Hämatologie, Frechen und Köln; ¹⁰Onkozentrum Dresden/Freiburg; ¹¹Onkologie Unterems, Leer/Papenburg/Emden; ¹²Gemeinschaftspraxis Hämatologie München-Pasing und Fürstfeldbruck; ¹³MVZ Hämatologie-Onkologie Mayen/Koblenz; ¹⁴Internistische Gemeinschaftspraxis Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Worms; ¹⁵Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie, Koblenz

Zielsetzung, Methodik und Patientenpopulation

Zielsetzung

Die Therapie des Multiplen Myeloms hat sich in den letzten 5 Jahren durch die Einführung neuer effektiverer Medikamente substantiell verändert. Es ist nicht bekannt, wie die aktuellen Therapielinien in der Routineversorgung aussehen. Die Versorgungsrealität von Myelom-Patienten, die nicht für eine Hochdosistherapie mit anschließender ASCT geeignet waren, und zwischen 2019 und 2020 in Schwerpunktpraxen für Hämatologie und Onkologie behandelt wurden, sollte daher analysiert werden.

Methodik

Retrospektive Analyse von N=150 Patienten, die folgenden Kriterien entsprachen:

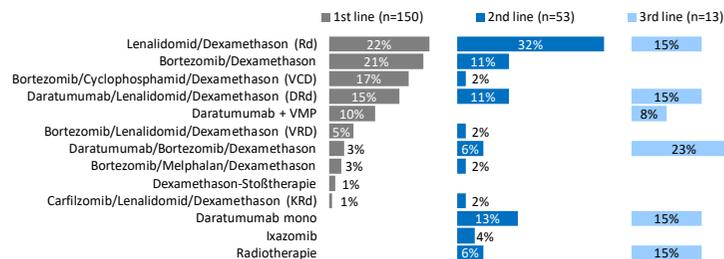
- Diagnose eines therapiebedürftigen Multiplen Myeloms
 - Patient kam nicht für eine Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation in Frage (nicht-transplantabel)
 - Eine first line Therapie wurde zwischen 01/2019 und 12/2020 begonnen (unabhängig vom Diagnosedatum des Myeloms)
- Die Behandlungsdaten wurden aus den Krankenakten in eine Datenbank übertragen und mit Hilfe von SPSS ausgewertet.

Beschreibung der Population

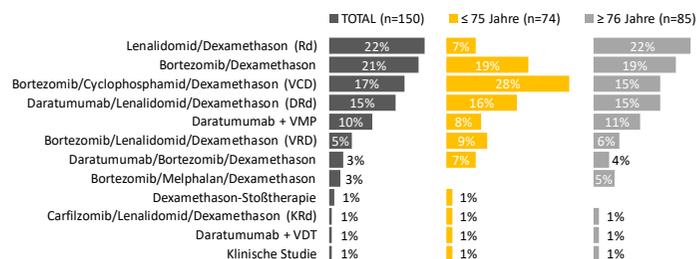
Alter bei Erstdiagnose Multiples Myelom		
Median (Range)	76 Jahre	(49 – 94)
Altersadaptierter Charlson Komorbiditätsindex (aaCCI)		
Median (Range)	aaCCI=5	(2 – 11)
Geschlecht		
Männer	n=85	(57%)
Frauen	n=65	(43%)
ECOG Performance Status bei Erstdiagnose (n=133*)		
gut (ECOG 0-1)	n=98	(74%)
reduziert (ECOG 2-4)	n=35	(26%)
Erkrankungsstadium bei Erstdiagnose nach Durie-Salmon (n=112*)		
Stadium I	n=23	(21%)
Stadium II	n=34	(30%)
Stadium III	n=55	(49%)

* Daten liegen, zumeist aufgrund externer Diagnostik, nicht für alle Patienten vor!

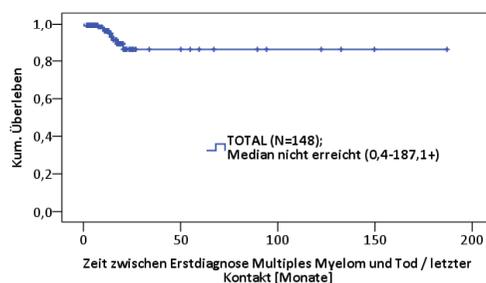
Therapien nach Linien



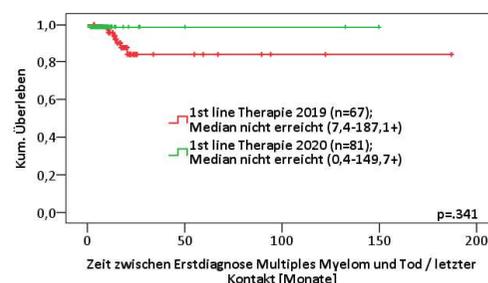
1st line Therapie – nach Altersgruppen



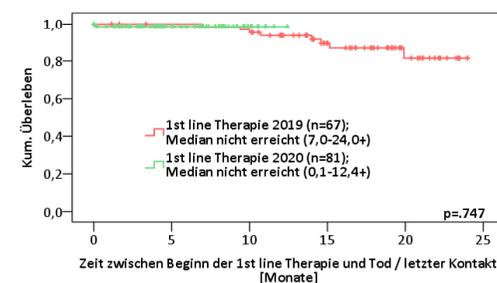
Overall Survival (OS) ab Erstdiagnose



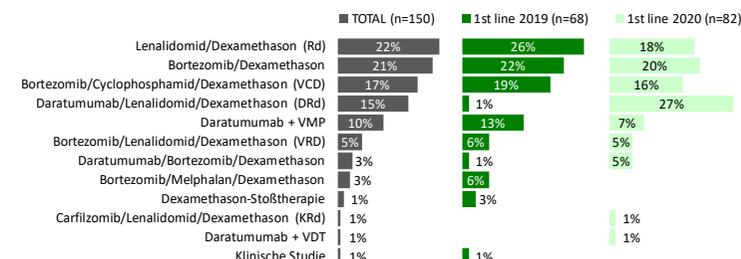
OS ab Erstdiagnose – Jahr der 1st line Therapie



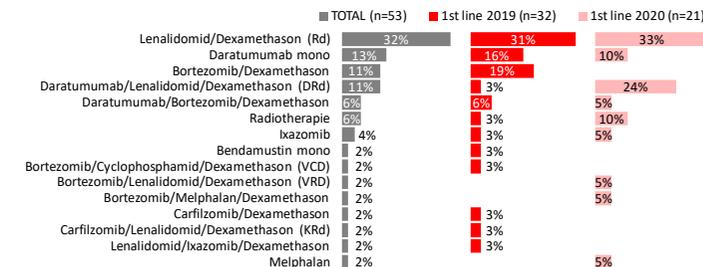
OS ab Therapiebeginn – Jahr der 1st line Therapie



1st line Therapie - nach Jahr des Therapiebeginns



2nd line Therapie - nach Jahr des Therapiebeginns der 1st line Therapie



Zusammenfassung

Die Therapie von Myelom-Patienten, die für eine Hochdosistherapie mit anschließender ASCT nicht geeignet sind, hat sich in der Routineversorgung wesentlich verändert. Die meisten Patienten werden mit Doublets, Triplets und Quadruplets behandelt, die Bortezomib, Lenalidomid, Dexamethason und Daratumumab beinhalten. Das Overall Survival ist ermutigend.

Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen durch Amgen, Biotest, Celgene, CSL Behring, Daiichi Sankyo, Eisai, Hexal, Medac, Mundipharma, Octapharma, Takeda

Dieses Projekt wurde unterstützt von:

