

Behandlungspfad: Multiples Myelom

1. Firstline-Therapie

(ausgenommen sind spezielle Situationen wie schwere Niereninsuffizienz, deutlicher extramedullärer Befall, Plasmazell-Leukämie, plasmablastische Variante...)

High risk oder klinische Dringlichkeit	intermediate risk	low risk	Allgemeine
<ul style="list-style-type: none"> del 17p t(14;16) (bzw. IGH-MAF) t(14;20) (bzw. IGH-MAFB) t(4;14) (bzw. IGH-FGFR3 oder IGH-MMSET) del13 gain 1q 	<ul style="list-style-type: none"> t(3;14) 	<ul style="list-style-type: none"> Hyperdiploidie t(11;14) (bzw. IGH-CCND1) t(6;14) (bzw. IGH-CCND3) 	
<p>mit HD-Chemo/ASCT: VRd (KOGU!) oder VCD → ASCT Maintenance bis PD</p> <ul style="list-style-type: none"> Revlimid (McCarty NEJM 2012) Bortezomib (Neben, Blood 12) 	<p>mit HD-Chemo/ASCT: VRd (KOGU!) oder VCD → ASCT Maintenance (18 Monate oder bis PD)</p>	<p>mit HD-Chemo/ASCT: VRd (KOGU!) oder VCD → ASCT Maintenance erwägen</p>	
<p>ohne HD aber noch fit Velcade-haltige 3er-Kombi für ca. 1 Jahr: Standard ist VMP, alternativ ev. VCD (mit reduziertem Cyclo) oder VRD (KOGU!)</p> <p>dann eine Form der Maintenance, Daten gibt es zu Velcade, bei Toxizität ev. Switch-Maintenance zu Rd</p>	<p>ohne HD aber noch fit Velcade-haltige 3er-Kombi für ca. 1 Jahr: Standard ist VMP, alternativ ev. VCD (mit reduziertem Cyclo) oder VRD (KOGU!)</p> <p>dann eine Form der Maintenance, Daten gibt es zu Velcade, bei Toxizität ev. Switch-Maintenance zu Rd</p>	<p>ohne HD aber noch fit Rd (unklar ob bis zur PD) oder Vd</p>	
<p>ohne HD, unfit rd vd</p>	<p>ohne HD, unfit rd vd</p>	<p>ohne HD, unfit rd vd</p>	

Erwägungen:

- Bei Indikation einer Vertebroplastie trotzdem Systemtherapie beginnen
- 2-Linientherapie frühestens beginnen wenn PD vorliegt (Anstieg Paraprotein >25% & >5g/l zweimal dokumentiert)

2. Rezidiv-Therapie

(ausgenommen sind spezielle Situationen wie schwere Niereninsuffizienz, deutlicher extramedullärer Befall, Plasmazell-Leukämie, plasmablastische Variante...)

High risk	intermediate risk	low risk
<ul style="list-style-type: none"> • del 17p • t(14;16) (bzw. IGH-MAF) • t(14;20) (bzw. IGH-MAFB) • t(4;14) (bzw. IGH-FGFR3 oder IGH- MMSET) • del13 • gain 1q 	<ul style="list-style-type: none"> • t(3;14) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperdiploidie • t(11;14) (bzw. IGH-CCND1) • t(6;14) (bzw. IGH-CCND3)
<p>Frührezidiv (innert 1 Jahr) Dreier-Kombination je nach Vortherapien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KRd • IRd • PomDex mit Endoxan • Ixazomib-PomDex • Elotuzumab-VelDex (Palumbo, ASH 15, randomisierte Phase II) • Carfilzomib-Endoxan-Dex (Brighen, ASH15, Phase II) 	<p>Frührezidiv (innert 1 Jahr) Dreier-Kombination je nach Vortherapien</p> <ul style="list-style-type: none"> • KRd • IRd • PomDex mit Endoxan • Ixazomib-PomDex • Elotuzumab-VelDex (Palumbo, ASH 15, randomisierte Phase II) • Carfilzomib-Endoxan-Dex (Brighen, ASH15, Phase II) 	<p>Frührezidiv (innert 1 Jahr) Dreier-Kombination je nach Vortherapien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KRd • IRd • Elotuzumab-Rd • PomDex mit Endoxan • Ixazomib-PomDex • Elotuzumab-VelDex (Palumbo, ASH 15, randomisierte Phase II) • Carfilzomib-Endoxan-Dex (Brighen, ASH15, Phase II)
<p>Spätrezidiv Dreier-Kombination (s.o.) ev. erneute HD/ASCT</p>	<p>Spätrezidiv Dreier-Kombination (s.o.) ev. erneute HD/ASCT</p>	<p>Spätrezidiv (fit) 3er-Kombination (s.o.)</p>
<p>frail Elotuzumab-Rd IRd</p>	<p>frail Elotuzumab-Rd IRd</p>	<p>frail Vortherapie mit Velcade → rd oder Kd Vortherapie mit Revlimid → vd Pom-Dex</p>