

Versorgung von Myelompatienten in der Pandemie Individuelle Abwägung ist gefragt

Ältere Erwachsene mit multiplen Myelom haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf. Davon muss nach den bisherigen Erfahrungen ausgegangen werden. Eine internationale Expertengruppe hat nun beschrieben, was bei der Versorgung dieser Patienten während der Pandemie berücksichtigt werden sollte. Demnach muss die Entscheidung über die Myelomtherapie in dieser Situation immer individuell gefällt werden und sollte myelomspezifische Fitnessskalen miteinbeziehen. Für jeden Patienten sind die folgenden Punkte zu diskutieren:

Zunächst ist zu überlegen, ob z. B. der Therapiestart oder eine Stammzelltransplantation ohne erhebliches Risiko für die Patienten verzögert werden kann.

Nutzen und Risiken der Therapie sollten für den einzelnen Patienten unter Berücksichtigung auch der vorhandenen

Ressourcen für die Applikation oder für das Nebenwirkungsmanagement in der Pandemiesituation sorgfältig abgewogen werden. Bei einem Therapiebeginn könnten sich in der Pandemiesituation besonders orale Regime eignen, wenn die Adhärenz gewährleistet ist.

Eine gut verträgliche Therapie, unter der Patienten stabil sind, sollte unter Berücksichtigung der COVID-19-spezifischen Risiken im Regelfall fortgesetzt werden. Therapien mit besonderer Lungentoxizität bedürfen einer besonders sorgfältigen individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung.

Supportive Therapien, z. B. die Gabe von Wachstumsfaktoren, verstärken teilweise den risikobehafteten Kontakt zum Gesundheitswesen – auch das muss beachtet werden.

Empfohlen wird, das Risiko für andere Infektionen, wo möglich, durch Impfungen zu reduzieren.



© Elena / stock.adobe.com

Patienten mit multiplen Myelom sollten die empfohlenen Impfungen erhalten.

Nicht nur die individuelle Entscheidungsfindung gemeinsam mit dem Patienten, sondern auch die Präferenzen für die Versorgung am Lebensende sollten Bestandteil der Kommunikation mit älteren Patienten mit multiplen Myelom sein, dokumentiert werden und rasch im Notfall verfügbar sein. *Friederike Klein*

Mian H et al. Caring for older adults with multiple myeloma during the COVID-19 Pandemic: Perspective from the International Forum for Optimizing Care of Older Adults with Myeloma. *J Geriatr Oncol.* 2020;11(5):764-8.

kurz notiert

RCT zur Radiatio gegen COVID-19

Auch wenn wir heute eine Strahlentherapie (RT) vor allem mit onkologischen Indikationen verbinden, wurde in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine niedrigdosierte RT (LDRT) gegen Pneumonien unterschiedlicher Genese eingesetzt – und geht es nach Fallserien, auch mit Erfolg. In der SARS-CoV2-Pandemie war das Interesse daran wieder erstarbt, wobei abermals Fallserien für eine gewisse Wirksamkeit gegen COVID-19-Pneumonien sprachen. Nun liegen erstmals Ergebnisse aus einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) vor: Demnach gab es bei beatmungspflichtigen COVID-19-Patienten keinen Unterschied zwischen einer LDRT (1 Gy) und einer Schein-RT, was den primären Endpunkt (VFD [„ventilator-free days“] bis 15 Tage nach RT) betraf (median 0 vs. 0; $p = 1,00$). Mit Ausnahme einer etwas stärkeren Lymphozytenreduktion nach LDRT unterschieden sich beide Gruppen auch in den sekundären Endpunkten (u. a. Gesamtüberleben, Sauerstoffsättigung) nicht. Das spreche gegen eine Routineanwendung der LDRT in dieser Indikation, so die Schweizer Mediziner [Papachristofilou A et al. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2021; <https://doi.org/f3pb>]. Die Studie war zwar klein ($n = 22$), durch Randomisierung und Doppelverblindung aber methodisch sehr ambitioniert. Ob ggf. andere LDRT-Formen/Zeitpunkte dennoch wirksam sein könnten, müssten andere Studien zeigen. *Moritz Borchers*

Erstlinientherapie bei chronischer lymphatischer Leukämie

Acalabrutinib besser als andere Therapien

In der Erstlinientherapie der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) erwies sich der BTK („Bruton's tyrosine kinase“)-Inhibitor Acalabrutinib gegenüber anderen Optionen als überlegen, sowohl bezüglich des progressionsfreien Überlebens als auch des Gesamtüberlebens. Das zeigen die Ergebnisse einer Netzwerk-Metaanalyse, bestehend aus zwei Netzwerken (A und B), in denen die Daten aus acht randomisierten, kontrollierten Studien ausgewertet wurden. Untersucht wurde die Effizienz von Acalabrutinib als Monotherapie oder in Kombination mit dem Anti-CD20-Antikörper Obinutuzumab im Vergleich zu Bendamustin plus Rituximab, Chlorambucil-basierten Therapien, Mono- oder Kombinationstherapien mit Alemtuzumab und Ibrutinib sowie Venetoclax plus Obinutuzumab.

Für die Kombination von Acalabrutinib und Obinutuzumab ergab sich gegenüber allen Vergleichstherapien eine signifikante Verbesserung des progressionsfreien Überlebens. Für die Mono-

therapie mit Acalabrutinib zeigte sich bei den meisten Vergleichen eine signifikante Verbesserung des progressionsfreien Überlebens. Lediglich beim Vergleich mit der Ibrutinib-Monotherapie war Acalabrutinib nur in Netzwerk A und beim Vergleich mit Venetoclax plus Obinutuzumab nur in Netzwerk B überlegen.

Im Hinblick auf das Gesamtüberleben favorisierten alle Auswertungen Acalabrutinib, jedoch war dies in den meisten Fällen nicht signifikant.

Insgesamt rangierte die Kombination Acalabrutinib/Obinutuzumab hinsichtlich Verbesserungen des progressionsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens an höchster Stelle, gefolgt von der Acalabrutinib-Monotherapie.

Kathrin von Kieseritzky

Daids MS et al. Comparative Efficacy of Acalabrutinib in Frontline Treatment of Chronic Lymphocytic Leukemia: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Clinical Therapeutics.* 2020;42(10): 1955-74.