

Prognostische Indikatoren

Eine Prognose ist die Vorhersage des wahrscheinlichen Verlaufs einer Erkrankung und basiert auf verschiedenen Anzeichen, Symptomen und sonstigen Umständen. Für die Prognose des Verlaufs eines Multiplen Myeloms wird das Ausmaß bzw. das Stadium der Erkrankung festgestellt. Mehrere klinische und Laborbefunde führen zu wichtigen prognostischen Informationen (siehe Tabelle).

Prognostische Indikatoren beim Multiplen Myelom:

Test	Beschreibung	Werte für eine günstigere Prognose
Beta-2-Mikroglobulin (β_2 -Mikroglobulin, β_2 -M)	Ein Protein, das normalerweise auf der Oberfläche von Zellen zu finden ist; sein Spiegel im Serum spiegelt das Ausmaß der Erkrankung wider	< 3 $\mu\text{g/mL}$
Albuminspiegel	Der Serumspiegel ist ein Hinweis auf den allgemeinen Gesundheitszustand; höhere Werte deuten auf eine günstigere Prognose hin	$\geq 3.5 \text{ g/dL}$
Plasmazell-Labelingindex (PCLI)	Der relative Prozentsatz an (sich vermehrenden) Plasmazellen; ein niedriger Wert deutet auf ein längeres Überleben hin	< 1 %
C-reaktives Protein (CRP)	Ein erhöhter Spiegel dieses Proteins ist ein Anzeichen für einen ungünstigeren Verlauf	< 6 $\mu\text{g/mL}$
Laktatdehydrogenase (LDH)	Ein Maß für die Tumorlast	Alter ≤ 60 : 100-190 U/L Alter >60: 110-210 U/L
Plasmablastische Morphologie	Das allgemeine Erscheinungsbild der Plasmazellen; eine erhöhte Anzahl von unreifen Plasmazellen (Plasmablasten) ist ein Hinweis auf eine ungünstigere Prognose	Abwesenheit plasmablastischer Morphologie
Chromosomenanalyse (zytogenetische Untersuchung)	Stellt die Anzahl und Normalität der Chromosomen fest; z. B. ist die Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung ein Test, mit dem die Abnormalität bestimmter Chromosomen entdeckt werden kann	Normales Chromosom 13

Diese prognostischen Indikatoren dienen dazu festzustellen, wie schnell der Tumor wächst, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, welche biologischen Eigenschaften die Tumorzellen haben, wie der Patient auf eine Therapie anspricht und wie sein allgemeiner Gesundheitszustand ist. Prognostische Indikatoren können auch dazu dienen, den Zeitpunkt zu bestimmen, an dem eine Behandlung beginnen sollte.

Die ersten Laboruntersuchungen nach der Diagnose ergeben sozusagen eine Basislinie für die Beurteilung des weiteren Krankheitsverlaufes und des Ansprechens auf eine Therapie. Viele Tests können routinemäßig in jedem Labor durchgeführt werden, während andere nur in speziellen Laboratorien oder in Forschungsinstituten erfolgen können.

Genexpressions-Analyse beim Myelom

Das Ansprechen auf eine Therapie ist beim Multiplen Myelom höchst unterschiedlich, woraus man auf eine genetische Komponente der Erkrankung schließen kann, obwohl die Zusammenhänge noch nicht sehr gut bekannt sind. Die Genexpressions-Analyse beim Multiplen Myelom kann dazu dienen, prognostische Kategorien zu identifizieren, die mit verschiedenen Risikoniveaus verbunden sind. Diese Kategorien geben den Ärzten Hinweise auf die effektivsten Behandlungsoptionen für jeden Einzelfall.

Die Genexpressions-Analyse kann wichtige Schlüsselinformationen für die jeweiligen Patienten liefern, da wir inzwischen lernen, dass einige Subtypen besonders gut oder schlecht auf bestimmte Therapien und Behandlungsstrategien reagieren. So können ungefähr 50 % der Myelomerkrankungen auf eine Deletion des Chromosoms 13 zurück geführt werden. Das ist ein Subtyp, der mit einem ungünstigeren Verlauf verbunden ist und eine aggressivere Therapie erfordert. Eine internationale Studie über 39 Familien, in denen mehrere Myelomerkrankungen auftraten, ergab eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Verbindung mit genetischen Faktoren. Das macht gewisse Hoffnung, dass einige Ursachen der Erkrankung gefunden werden können.

Eine Anzahl anderer genetischer Abnormitäten, die als Translokationen (fehlerhafte Verbindungen von Chromosomenteilen) bezeichnet werden, sind beim Myelom identifiziert worden. Bis zu 40 % aller Myelomerkrankungen sind mit einer von fünf speziellen Translokationen verknüpft. Die Translokation, die als t(4;14) bezeichnet wird, ist mit einem geringeren Ansprechen bei Patienten, die eine Hochdosistherapie und eine einzelne oder doppelte autologe Stammzelltransplantation erhielten, verbunden. Solche Korrelationen zwischen Genetik und Ansprechen auf verschiedene Therapien werden inzwischen immer häufiger gefunden.

Eine Genanalyse wird bei neudiagnostizierten Patienten nicht routinemäßig durchgeführt, aber eine Anzahl von Kliniken und Forschungseinrichtungen ist bereit, diese Tests zu machen. Bitten Sie Ihren Arzt, dass er Ihnen eine geeignete Institution in Ihrer Nähe nennt. Eine Genanalyse verhilft Ihnen zu mehr Informationen für den gezielten Kampf gegen Ihre Erkrankung. Eine solche Genanalyse vermehrt gleichzeitig das Wissen in der Genforschung in Bezug auf das Myelom. Damit ist letztlich die Hoffnung verbunden, dass die Genexpressions-Analyse zu unmittelbar personenbezogenen und effektiveren Behandlungsformen führen wird.



Übersetzung: pmm SHG NRW mit freundlicher Genehmigung der Multiple Myeloma Research Foundation (MMRF).

www.multiplemyeloma.org

Plasmozytom / Multiples Myelom Selbsthilfegruppe Nordrhein-Westfalen e.V.
Büropark Dornap, Haus 1
Dornaper Straße 18
42327 Wuppertal
Tel 02058 8953278, Fax 02058 7821997
E-Mail: gs@plasmozytom.net
Website: www.plasmozytom.net

Antrag auf kostenlose Mitgliedschaft

(Bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Name

Vorname

Straße

PLZ + Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geburtsjahr

Erklärung: Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers
-----	-------	---------------------------------

Den Antrag auf Mitgliedschaft bitte an die oben genannte Anschrift senden oder faxen.

Spendenkonto:
Sparkasse Hamm
Plasmozytom / MM SHG NRW e.V.
BLZ: 410 500 95
Kto.-Nr.: 212 227 16