

Dagens Medicin 5. April 2016: RADS opdaterer vejledning for behandling af myelomatose. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin er klar med en ny behandlingsvejledning med lægemiddelanbefalinger for behandling af kræft i knoglemarven.

1. juli træder en ny vejledning i kraft for hvordan, danske læger bør behandle patienter med kræft i knoglemarven

Bag vejledningen står Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), der har opdateret vejledningen fra 2014, hvor fagudvalget for medicinsk behandling af myelomatose for første gang fastlagde retningslinjer for behandling af myelomatose.

Behovet for at opdatere de gældende retningslinjer er opstået, efter de europæiske lægemiddelmyndigheder har godkendt midlerne Panobinostat og Carfilzomib til behandling af myelomatose ved sygdomsprogression.

RADS-vejledningen tager dog ikke højde for lægemidlet Darzalex (daratumumab), der tidligere på måneden modtog en indstilling til betinget godkendelse fra EMA til behandling i monoterapi af voksne myelomatosepatienter, der har tilbagefald, eller ikke har effekt af anden behandling, og hvis tidligere behandling omfattede en proteasomhæmmer og et immunmodulerende stof, og som har haft sygdomsprogression under den seneste behandling.

Årligt får ca. 320 danskere diagnosticeret myelomatose, og ca. 1.500 lever med sygdommen.

Til en gruppe af de nydiagnosticerede patienter med myelomatose, som er kandidater til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte – ca. 100 patienter – anbefaler RADS kombinationsbehandling med Velcade, Cyclophosphamid og Dexamethason i 21 dage.

For de nydiagnosticerede patienter med myelomatose, som ikke er kandidater til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte, ca. 160 patienter årligt, bør mindst 70 pct. af disse behandles med Melphalan, Prednisolon og Velcade i 35 dage. Til en mindre gruppe af disse patienter kan bruges en kombination af Revlimid og Dexamethason i 28 dage.

Myelomatosepatienter med tilbagefald eller med sygdom, som ikke reagerer på behandling, og hvor den primære behandling ikke kan gentages, udgør med ca. 500 patienter den største gruppe i behandlingsvejledningen.

30 pct. af disse kan behandles med Thalidomid "Celgene" og Dexamethason i 28 dage. Denne kombination kan om nødvendigt gentages op til ti gange.

For de øvrige 70 pct. af patienterne i denne gruppe lægger behandlingsvejledningen op til, at der tages udgangspunkt i patientens individuelle situation inden der tages beslutning om den videre behandling. Her bør den behandlende læge bl.a. se toksicitet, bl.a. neurologiske bivirkninger, andre bivirkninger, formulering af lægemidlet og komorbiditet.

Anbefalingen er behandling med Thalidomid "Celgene" og Dexamethason, eller Velcade og Dexamethason, eller Revlimid og Dexamethason.

For en mindre gruppe myelomatosepatienter, ca. 50 årligt, som har sygdomsprogression efter tidligere kemoterapi og øvrig medicinsk behandling, anbefaler fagudvalget gentagne behandlinger med Imnovid og Dexamethason i perioder af 28 dage indtil sygdomsprogression eller uacceptabel toksicitet.