

Léčba druhého relapsu mnohočetného myelomu režimy VTD - junior a VTD - senior

MUDr. Evžen Gregora
OKH FNKV, Praha

Režim VTD - obecné informace

- Konvenční režim pro léčbu mnohočetného myelomu při druhém relapsu či progresi onemocnění u nemocných:
 - do 65 let v dobrém celkovém stavu (*VTD - junior*)
 - nad 65 let v dobrém celkovém stavu (*VTD - senior*)
- Složení: *Velcade + Thalidomid + Dexametazon*
- Doporučení:
 - při vstupní středně těžké neuropatii nezahajovat VTD, podat VD.
 - zvážit ukončení VTD nebylo-li po 3. cyklu dosaženo alespoň MR resp. po 6 cyklu dosaženo PR
 - podat max. 8 cyklů léčby -při dosažení CR před 6. cyklem podat ještě 2 cykly léčby 26

Režim VTD - junior

- Velcade 1,3 mg/m² i.v. den 1.,4.,8.,11.
- Thalidomid 100mg/d denně, kontinuálně
p.o.
dávku možno zvýšit
dle tolerance na 200
mg
- Dexametazon 40mg/d p.o.
 - den 1. - 4., 8. - 11.
cyklus á 21 dní

Režim VTD - senior

- **Velcade 1,0 - 1,3 mg/m² i.v.** den 1.,4.,8.,11.
- **Thalidomid 100mg/d p.o.** denně, kontinuálně
- **Dexametazon 20mg/d p.o.** den 1.,4.,8.,11.
cyklus á 21 dní

Režimy VTD - podpůrná terapie

- *Otevřeno k další diskuzi*
- Nezbytná opatření: LWMH 50 - 100 MU/kg do ukončení léčby
- Doporučená opatření: omeprazol 20-40mg/d, flukonazol 100mg/d, acyklovir 400 3x1 (valacyklovir 500 2x1), cotrimoxazol 480mg/d, loperamid (průjem)
- Režimová opatření: *Velcade* - hydratace FR 500 - 1000 ml před podáním, po aplikaci proplach FR 250ml *Thalidomid* - strava s vysokým obsahem vlákniny, projímadla

Zkušenosti s režimem VTD v rámci ČR (OKH FNKV Praha, OKH FN Hradec Králové)

- Léčba režimem VTD u vybraných pacientů v druhém relapsu/progresi mnohočetného myelomu zahájena v červenci 2005.
- Velcade hrazen ZP (indikace pro 2.relaps).
- Thalidomid mimo úhradu ZP.
- Režim VTD podáván po 1.cyklu Velcade, dle uvedeného protokolu.
- Podpůrná léčba: hydratace, omeprazol, valacyklovir

Vlastní pozorování

- Muž, věk 52 let
- MM, IgG kappa, II/A kl.st., 1999
- 4xVID - PR
Stimulace Cyklofosfamid 4g/m²
2xHD Mel 200+PKKB - PR
Udržovací léčba INF alfa
- *Progrese květen 2002*
4xVID - PR
Stimulace cyklofosfamid 4g/m²
BUMEL+PKKB - PR
Udržovací léčba INF alfa
- *Progrese květen 2005*
- Muž, věk 58 let
- MM, lambda, II/A kl.st., 1997
- 4xC-VAD - PR
Stimulace Cyklofosfamid 4g/m²
HD Mel 200+PKKB - 1.CR
Udržovací léčba INF alfa
- *1.relaps 2001*
Thalidomid 100-200mg/d - PR
Thalidomid 50mg/d do 3/03
- *Progrese červen 2005*

Vlastní pozorování

- **3 cykly VTD - parc. remise**
- Hematologická toxicita
3.stupeň dle WHO
(trombocytopenie)
- Nehematologická toxicita
 - gastrointestinální 0
 - průjem 0
 - kožní 0
 - infekce 0
 - neurologická 3 (periferní)
- VTD ukončen pro neurotoxicitu, dále VD
- **2 cykly VTD - parc. remise**
- Hematologická toxicita
1.stupeň dle WHO
(trombocytopenie)
- Nehematologická toxicita
 - gastrointestinální 0
 - průjem 0
 - kožní 0
 - infekce 0
 - neurologická 1 (periferní)
- Bude podán 3.cykus VTD, restaging

Závěr

- Na základě literárních údajů (například. Zangari et al, ASH 2004, EHA 2005) a našeho dosavadního pozorování možno shrnout:
- Kombinace VTD je přípustná u relabujících, refrakterních pacientů s mnohočetným myelomem.
- Režim VTD je u této skupiny pacientů účinný (PR>50%).
- Hematologická i nehematologická toxicita včetně neurotoxicity je akceptovatelná.
- Podávání režimu VTD je, při dodržení stanovených doporučení, bezpečné a plně ambulantní.