

Multipel myeloom

Meest courante medicijnen vandaag

Medicatie	Dosering	Niet-hematologische en niet-infectieuze nevenwerkingen*
Thalidomide (Thalomid) (caps 50 mg, PO)	50-200 mg/d te nemen 's avonds, meestal dagelijks	Slaperigheid, vermoeidheid, constipatie, perifere neuropathie, rash, teratogeen
Bortezomib (Velcade) (SC injectie)	SC toedieningen 1 à 2x per week, meestal 2 van de 3 weken	Nausea, buikkrampen/diarree, perifere neuropathie
Lenalidomide (Revlimid) (caps 5-25 mg, PO)	Meestal dosis van 10-25 mg/d dagelijks te nemen, 3 van de 4 weken	Vermoeidheid, rash, risico op veneuze trombose, diarree en krampen bij langdurig gebruik, teratogeen
Pomalidomide (Imnovid) (caps 2-4 mg, PO)	Meestal dosis van 2-4 mg/d dagelijks te nemen, 3 van de 4 weken	Vermoeidheid, rash, risico op veneuze trombose, teratogeen
Carfilzomib (Kiprolis) (IV)	IV toediening 2 dagen per week, 3 weken van de 4	Nausea, braken, diarree en krampen, hypertensie, ernstig hartfalen in +/- 5%
Daratumumab (Darzalex) (IV)	IV toediening wekelijks (x8), daarna 2-wekelijks (16x) en vervolgens maandelijks	Infusiereacties, vermoeidheid, nausea
Elotuzumab (Empliciti) (IV)	IV toediening wekelijks (x8), daarna 2-wekelijks (in combinatie met lenalidomide en dexamethasone)	Infusiereacties, vermoeidheid
Ixazomib (Ninlaro) (caps 3-4 mg, PO)	PO te nemen 1x per week, 3 van de 4 weken	Rash, perifere neuropathie, digestieve klachten
Dexamethasone (caps 10-40 mg, PO)	Variabel in functie schema, leeftijd en tolerantie	Opgejaagd gevoel, slapeloosheid, roodheid in aangezicht, vochtretentie, myopathie, hyperglycemie

Enkele frequent gebruikte combinaties zijn:

- VTD (Velcade + thalidomide + dexamethasone)
- VMP (Velcade + melfalan + prednisone)
- LenDex (lenalidomide + dexamethasone)
- DaraLenDex (daratumumab + lenalidomide + dexamethasone)
- DaraVelDex (daratumumab + Velcade + dexamethasone)
- KRd (Kiprolis + Revlimid + dexamethasone)
- KD (Kiprolis + dexamethasone)
- EloLenDex (elotuzumab + lenalidomide + dexamethasone)

*Al deze medicijnen veroorzaken min of meer neutropenie en/of trombocytopenie. Door de neutropenie en de immunodeficiëntie secundair aan de medicatie en de ziekte is het risico op infecties (bacterieel, herpes, fungale, ...) voor alle myeloompatiënten verhoogd, des te meer in fases van actieve ziekte en behandeling. Anti-infectieuze en anti-trombotische profylaxie zijn standaard voor de meeste myeloompatiënten.