

Mercaptopurin bei Kindern mit akuter lymphatischer Leukämie

Verbessert das Smartphone die Adhärenz?

Eine ungenügende Adhärenz zur oralen Therapie mit Mercaptopurin erhöht das Rezidivrisiko bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL). Tägliche Textnachrichten via Smartphone steigerten die Adhärenz zumindest bei Patienten ab 12 Jahren. Das zeigte die Auswertung von 444 Patienten mit ALL im medianen Alter von 8,1 Jahren. Alle Eltern bzw. alle über 12-jährigen Patienten erhielten eine Schulung zur Therapie und der Bedeutung der Adhärenz bei der Mercaptopurin-Einnahme. Die 230 Patienten in der Interventionsgruppe erhielten über die 16-wöchige Studienphase zusätzlich eine tägliche Textnachricht.

Primärer Endpunkt war der Anteil der Patienten, die über die Interventionsperiode hinweg eine sehr hohe Adhärenz

(95 % und mehr der vorgeschriebenen Einnahmen) zeigten. Der Unterschied war mit 65 % in der Gruppe mit und 59 % ohne Textnachrichten allerdings nicht signifikant (Odds Ratio 1,33; $p = 0,08$).



Jungen Patienten fällt es oft schwer, täglich an die Einnahme von Mercaptopurin zu denken.

Eine vorab definierte explorative Analyse nach Altersgruppen ergab bei den Patienten im Alter von 12 und mehr Jahren aber einen Vorteil für die tägliche Einnahmeerinnerung via Textnachricht: Die mittlere Therapieadhärenz war hier mit 93,1 % signifikant höher als bei alleiniger Schulung mit 90,0 % (Differenz 3,1 %; $p = 0,04$). Das galt insbesondere für die über 12-jährigen Patienten, die in der vierwöchigen Basisphase der Studie eine Adhärenz unter 90 % gezeigt hatten. Hier war der Unterschied zwischen Interventions- und Standardgruppe mit einer mittleren Adhärenz von 83,4 gegenüber 74,6 % besonders ausgeprägt, wenn auch nicht befriedigend (Differenz 8,8 %; $p = 0,008$).

Friederike Klein

Bhatia S et al. Effect of a Daily Text Messaging and Directly Supervised Therapy Intervention on Oral Mercaptopurine Adherence in Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2014205.

Langzeitüberlebende nach Krebserkrankung

Beim Hausarzt gut aufgehoben

Seit 2006 empfiehlt das Institute of Medicine in den USA, für jeden Krebsüberlebenden einen individualisierten Survivorship Care Plan zu erstellen, mit dem seine Gesundheit überwacht und erhalten werden soll. Diese Versorgung wird üblicherweise auf dem Facharztlevel vorgenommen. Eine neue Untersuchung weist nun darauf hin, dass die Survivorship Care auch in der Grundversorgung möglich und sinnvoll sein kann. Die Behandlung von Krebsüberlebenden in der Primärversorgung führte zu ähnlichen klinischen Ergebnissen und von Patienten berichteten Ergebnissen wie eine Survivorship Care durch Fachärzte.

Ausgewertet wurden die Ergebnisse von sieben randomisierten Studien und neun Beobachtungsstudien. Eine Metaanalyse war wegen der Heterogenität der Studien nicht möglich. Die meisten Studien hatten Patienten mit soliden Tumoren wie Brustkrebs ($n = 7$) und Kolorektalkarzinom ($n = 3$) untersucht. Klinische Ergebnisse wurden in zehn Studien berichtet, Patienten kamen in elf Studien zu Wort und die Kosten waren in vier Studien ein Thema.

Mit Blick auf die klinischen und die von Patienten berichteten Ergebnisse war die Survivorship Care in der Primärversorgung ähnlich erfolgreich wie in der Sekundärversorgung. So zeigte sich kein Unterschied, was die Zahl von Rezidiven, Metastasen, Todesfällen oder anderen klinischen Ereignissen betraf. Dennoch

gab es einige Unterschiede in Inhalt und Qualität der Versorgung der Überlebenden, etwa beim Befolgen der Leitlinien oder bei einer systematischen Nachbeobachtung. Dabei ging die Behandlung in der Primärversorgung aber mit niedrigeren Kosten einher.

Christian Behrend

Vos JAM et al. Survivorship care for cancer patients in primary versus secondary care: a systematic review. J Cancer Survivorship 2020; <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00911-w>.

kurz notiert

CXCR5 als neues Target im Kampf gegen B-Zell-Neoplasien?

In der EU sind zwei CAR („chimeric antigen receptor“)-T-Zell-Präparate für die Behandlung von B-Zell-Neoplasien aktuell zugelassen. Beide richten sich gegen das Antigen CD19 auf (malignen) B-Zellen. Verschiedene andere Antigen werden zurzeit als weitere Targets für CAR-T-Zellen untersucht. Das ist auch nötig: Denn nicht alle Betroffenen sprechen auf eine Anti-CD19-CAR-T-Zell-Therapie an bzw. verlieren das Therapieansprechen im Laufe der Behandlung. Bei B-Zell-Neoplasien, die Lymphorgane befallen, kann zudem das dortige nodale, immunsuppressive Tumormikroenvironment (TME) die Therapieeffektivität kompromittieren. Ein Team um Uta E. Höpken vom Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin, hat nun präklinisch gezeigt, dass sich diesen Herausforderungen ggf. durch einen Wechsel des Targetantigens beikommen lassen könnte [Bunse M et al. Nat Commun. 2021;12(1):240]. Das Team hat CAR-T-Zellen generiert, die sich gegen das Oberflächenmerkmal CXCR5 richten. Dieses wird von reifen B-Zellen exprimiert, aber eben auch in hohem Maße von B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom (BNHL)-Zellen – und auch von follikulären T-Helfer-Zellen (Thf), die als Teil des TME den BNHL-Zellen helfen, zu überleben. Im Labor und Tiermodell hätten BNHL-Zellen so effektiv und sicher eliminiert werden können. Eine Phase-I/II-Studie zur Prüfung des Konzepts in der Klinik sei bereits in Vorbereitung, schreiben die Forscher in einer Meldung zur Studie. *Moritz Borchers*