



AlloHCT als Postremissions-Strategie bei triple-negativer AML

Bei Patienten mit triple-negativer akuter myeloischer Leukämie (AML) mit intermediärem Risiko führte die allogene hämatopoetische Zelltransplantation (alloHCT) in der Konsolidierung nach der ersten kompletten Remission zu besseren klinischen Ergebnissen als die Chemotherapie.

Die retrospektive Analyse zweier randomisierter kontrollierter Studien (AML2003 und AML96) bei 497 Patienten mit triple-negativer AML (NPM1^{mut-neg}/CEBPA^{dm-neg}/FLT3-ITD^{neg}) und intermediärem Risiko sprechen stärker für den Einsatz der alloHCT als für eine Chemotherapie zur Konsolidierung nach der ersten kompletten Remission (CR1).

Patienten mit HLA-identischem Spender zeigt gegenüber jenen ohne Spender,

die eine Postremissions-Chemotherapie (PR-CT) erhalten hatten, ein signifikant längeres rezidivfreies Überleben (RFS) und einen Trend für ein besseres Gesamtüberleben (OS). Dabei hatten sich nur 58 % der Spender-Gruppe tatsächlich in CR1 einer alloHCT unterzogen. In der deshalb durchgeführten multivariablen Regressionsanalyse bestätigte sich die Überlegenheit der alloHCT. Für Patienten, die eine alloHCT in CR1

bekamen, waren OS (Hazard Ratio [HR] 0,58; 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 0,37–0,9; p = 0,02) und RFS (HR 0,51; 95 %-KI 0,34–0,76; p = 0,001) signifikant länger. 5 Jahre nach der Remission betrug die Wahrscheinlichkeit eines RFS 55 % für Patienten mit alloHCT gegenüber 31 % für diejenigen mit PR-CT. Die OS-Rate betrug nach 5 Jahren in der alloHCT-Gruppe 66 % im Vergleich zu 46 % in der Gruppe mit PR-CT.

Fazit: Außerhalb klinischer Studien sollte die alloHCT als PR-Strategie nach CR1 bevorzugt werden, wenn es sich um eine triple-negative AML mit intermediärem Risiko handelt. *Brigitte Schalhorn*

Heidrich K et al. Allogeneic hematopoietic cell transplantation in intermediate risk acute myeloid leukemia negative for FLT3-ITD, NPM1- or biallelic CEBPA mutations. *Ann Oncol.* 2017;28(11):2793-8.

B-ALL-Salvage: Vorteile für Immunkonjugat auch bei Älteren

Patienten über 55 Jahre mit rezidivierender akuter lymphatischer Leukämie (ALL) profitieren vom Immunkonjugat Inotuzumab ozogamicin (InO) genauso wie jüngere Patienten. Das ergab eine Subgruppenanalyse der Studie INO-VATE.

In der Subgruppenanalyse der Phase-III-Studie führte InO als Salvagetherapie bei älteren ALL-Patienten mit rezidi-

vierter oder refraktärer CD22-positiver B-Vorläufer-ALL zu vergleichbar hohen Ansprechraten bzw. ähnlicher Ansprechdauer wie bei jüngeren. Die Verträglichkeit war ebenfalls ähnlich.

Einbezogen in INO-VATE waren 326 Patienten, die InO oder eine Salvage-Standardtherapie erhalten hatten. Insgesamt erreichten Patienten unter InO signifikant häufiger ein komplettes Ansprechen als unter den Chemotherapien. In der aktuellen Subgruppenanalyse wur-

den die Ergebnisse von 60 Patienten im Alter von über 55 Jahren mit denen von 104 unter 55-jährigen gegenübergestellt.

Die mediane InO-Therapiedauer und Verträglichkeit in beiden Gruppen war vergleichbar. Auch Remissionsrate, -dauer und progressionsfreies Überleben unterschieden sich nicht. Das Gesamtüberleben war bei Jüngeren mit median 8,6 versus 5,6 Monaten länger. Eine Stammzelltransplantation nach InO erfolgte bei 28 % der Älteren und bei 58 % der Jüngeren, Ältere entwickelten häufiger eine venookklusive Erkrankung (41 vs. 17 %).

Fazit: Eine B-ALL-Salvage mit InO ist auch bei Patienten mit rezidivierender oder refraktärer CD22-positiver B-Vorläufer-ALL über 55 Jahre verträglich und im Hinblick auf Ansprechen und Ansprechdauer ergeben sich keine Unterschiede zu jüngeren Patienten. Studien mit niedrigen Dosierungen und Chemotherapie-kombinationen laufen. *Barbara Kreutzkamp*

Jabbour EJ et al. Efficacy and safety analysis by age cohort of inotuzumab ozogamicin in patients with relapsed or refractory acute lymphoblastic leukemia enrolled in INO-VATE. *Cancer.* 2018;124(8):1722-32.

S3-Leitlinie zur CLL publiziert

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie wurde kürzlich im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie erstmals eine interdisziplinäre S3-Leitlinie zur chronischen lymphatischen Leukämie vorgelegt: „Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)“. 25 % aller Leukämien sind CLL, damit ist sie die häufigste Form einer bösartigen Neubildung des lymphatischen Systems. „Die neue Leitlinie kann wesentlich dazu beitragen, die Behandlung von Patienten mit einer CLL zu standardisieren und zu optimieren“ wird der Leitlinienkoordinator Prof. Dr. med. Michael Hallek von der Uniklinik Köln in einer Meldung der Deutschen Krebsgesellschaft zitiert.

Kim Jené

