ökonomischen Aspekte des TKI-Absetzens mit untersuchen. 93,5 % der Patienten hatten Imatinib erhalten.

Im Moment scheint es laut Richter sinnvoll, die Therapie mit einem TKI auch bei dauerhaftem Erreichen einer MR⁴ sechs Jahre und das Monitoring nach Stopp deutlich länger als nur drei Jahre durchzuführen. Im Übrigen konnte er beruhigen: Alle Patienten, die im Rahmen der EURO-SKI-Studie nach Absetzen des TKI das tiefe Ansprechen verloren hatten, sprachen erneut auf die vorangegangene TKI-Therapie an. Wenn es zu einem Wechsel auf einen anderen TKI kam, dann nur aufgrund vorangegangener Nebenwirkungen.

Friederike Klein

CLL: Überlebensdaten bei del17p-Mutation

In einer integrierten Analyse wurden alle 243 Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) und 17p-Deletion (del17p) aus den randomisierten Multicenterstudien PCYC-1102, PCYC-1112 und PCYC-1117 ausgewertet. Eine Monotherapie mit Ibrutinib zeigte bei diesen Patienten mit schlechter Prognose eine gute Wirksamkeit [Jones J et al. EHA. 2016; Abstr S429]. Die Rate des progressionsfreien Überlebens über 30 Monate lag bei 55 %, die 30-Monats-Gesamtüberlebensrate (OS) bei 67 %. Das mediane progressionsfreie Überleben war noch nicht erreicht. Diese Ergebnisse lägen deutlich über dem, was bei anderen Therapien zu erwarten sei, sagte Jeffrey Jones, Columbus, OH/USA.

Die Gesamtansprechrate war mit 84 % hoch, ein komplettes Ansprechen zeigten allerdings nur 8 % der Patienten, 1 % ein komplettes Ansprechen mit inkompletter hämatologischer Erholung. Häufiger als bei 5 % der Patienten traten folgende Nebenwirkungen eines Grads 3 und höher unter der Ibrutinib-

Therapie auf: Neutropenie (14 %), Pneumonie (12 %), Hypertonie (11 %), Thrombozytopenie (5 %) und Anämie (8 %). Schwere Zytopenien und Infektionen wurden im Studienverlauf seltener. 3 % der Patienten entwickelten ein schweres Vorhofflimmern. Zum Auswertungszeitpunkt nahmen immer noch 110 Patienten (45 %) die orale Therapie ein – meist in einer Dosis von einmal täglich 420 mg, nur elf erhielten 840 mg einmal täglich.

Eine Subanalyse belegte ein günstigeres Behandlungsergebnis für Patienten ohne komplexen Karyotyp (CK). Das mediane progressionsfreie Überleben lag bei diesen Patienten bei 52 Monaten, bei Patienten mit CK bei 25 Monaten. Das mediane Gesamtüberleben war bei Studienteilnehmern ohne CK noch nicht erreicht und betrug bei Patienten mit CK 32 Monate.

Jones wies darauf hin, dass Patienten, die Ibrutinib eher im Krankheitsverlauf erhalten, bessere Überlebensraten zeigen. Ein Erfolg eines TKI wie bei CML ist von einer einzelnen Substanz bei CLL aber nicht zu erwarten.

Als Möglichkeiten zur Langzeitkrankheitskontrolle nannte Jones eine Sequenz von Monotherapien ohne Therapiepausen, aber auch eine Strategie der Monotherapie mit einem TKI, der abgesetzt und – solange eine Sensitivität besteht – auch wieder eingesetzt wird. Untersucht werden derzeit auch Kombinationen mit neuen Therapien, z. B. von Ibrutinib mit dem BCL2-Inhibitor Venetoclax, der im Gegensatz zu Ibrutinib auch im Knochenmark gegen die leukämogenen Klone wirkt.

Friederike Klein

Berichte vom 21. Kongress der European Hematology Association (EHA) vom 9. bis 12. Juni 2016 in Kopenhagen, Dänemark

Buchtipps

Harrisons Hämatologie und Onkologie – eine Bereicherung für Studierende wie Experten

Es ist eine Freude, diesen Auszug zur Hämatologie und Onkologie aus dem internationalen Standardwerk der inzwischen 19. Auflage von Harrisons Innere Medizin zu lesen. Klar gegliedert wird die gesamte Hämatologie und Hämostaseologie in 25 Kapiteln dargestellt, ergänzt durch Foto-Abbildungen bester Qualität, wie sie gerade für morphologisch interessierte Hämatologen unentbehrlich sind. Aufgelockert sind die Texte durch didaktisch vorzügliche farbige Abbildungen zur Pathophysiologie und Biochemie – was insbesondere für das Verständnis der molekulargenetischen Zusammenhänge außerordentlich hilfreich ist. Dazu kommen zahlreiche Tabellen und Schemata, die den Inhalt der Kapitel zusammenfassen und den Leser nachhaltig informieren. Neue Entwicklungen wie die Tyrosinkinase-, Checkpoint- sowie PARP-Inhibitoren und die monoklonalen Antikörper werden gut verständlich dargestellt. Neben den zytostatischen und immunologischen Interventionen wird die sogenannte „personalisierte“ onkologische Therapie den malignen wie pathologischen Krankheitsentitäten umfassend zugeordnet.

Es schließt sich dann in weiteren sechs Abschnitten, gegliedert in 33 Kapitel, die Onkologie an. Abgedeckt werden die Grundlagen genauso wie die Darstellung einzelner Neoplasien. Aber auch wichtige paraneoplastische Erkrankungen sowie relevante mögliche Folgeerkrankungen werden erläutert. Notfälle, Infektionen, Spätfolgen und die Palliativmedizin werden kurz und prägnant erklärt. Diagnose, Differenzialdiagnostik, Klinik, die Stadieneinteilung und diverse therapeutische Möglichkeiten werden präsentiert. Aber auch die Besonderheiten, die sich aus der Tumorgenetik und Krebszellbiologie ergeben sowie ihre Grundlage für therapeutische Interventionen finden Beachtung. Algorithmen zeigen den Weg evidenzbasierter Diagnosestellung und Behandlung auf.

Harrisons Hämatologie und Onkologie ist aus dem Wissensschatz von zwei Generationen US-amerikanischer und deutscher Kliniker und Fachexperten gewachsen. Die für den deutschsprachigen Bereich relevanten Besonderheiten und aktuellen Ergänzungen sind grau unterlegt und einschließlich der Hinweise für weiterführende Literatur kenntlich gemacht. Leitlinien vermitteln die weltweit gültigen Standards und sind willkommene Grundlage unserer interdisziplinären Tumorkonferenzen.

Zusammenfassend ist die deutsche Ausgabe von Harrisons Hämatologie und Onkologie eine großartige Bereicherung, für Studierende wie Experten gleichermaßen. Die Beiträge der 145 namhaften Experten sind zu einem gut gelungenen einheitlichen Ganzen zusammengeführt.

Ulrich R. Kleeberg, Hamburg

Harrisons Hämatologie und Onkologie, Dan L. Longo (Hrsg. englische Ausgabe)

Deutsche Ausgabe herausgegeben von M. Dietel unter Mitwirkung von u. a. U. Keilholz, A. Pezzutto, H. Riess, J. Sehouli
Berlin: ABW Wissenschaftsverlag GmbH. 2016
ISBN 978-3-940615-51-0; Preis: 148,- Euro