Stammzelltransplantation: Anti-T-Lymphozyten-Immunglobulin verhindert GvHD

Chronische Abstoßungsreaktionen nach allogener Stammzelltransplantation lassen sich mithilfe eines Anti-Lymphozyten-Globulins verhindern. Ergeben sich dadurch weitere Vorteile für Patienten, z. B. mit akuter Leukämie?

Die chronische Graft-versus-Host-Erkrankung (cGvHD) ist eine Hauptursache später Morbidität und Mortalität nach allogener Stammzelltransplantation. Risikofaktoren sind Stammzellen aus peripherem Blut sowie ein Transplantat mit hohem T-Zell-Gehalt. Versuche, durch Änderungen im Transplantations-Prozedere die cGvHD-Rate zu senken, scheiterten bisher weitgehend. Lediglich der Einsatz von Anti-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG) reduzierte die Inzidenz einer cGvHD. In einer Phase-III-Studie wurde jetzt das Potenzial einer zusätzlichen ATG-Therapie im Rahmen von myeloablativen Konditionierungs-

regimes bei 168 Patienten mit akuter Leukämie untersucht, die in kompletter Remission Stammzellen HLA-identischer Geschwister erhalten sollten.

Nach median 24 Monaten betrug die kumulative Rate einer cGvHD bei Patienten unter zusätzlicher ATG-Therapie 32,2 % (95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 22,1–46,7) gegenüber 68,7 % (95 %-KI 58,4–80,7; $p < 0,001$) in der nicht mit ATG behandelten Kontrollgruppe. Der Unterschied war vor allem bei ausgeprägter cGvHD deutlich (7,6 vs. 52,4 %). Auch konnten 91 % der Patienten in der ATG-Gruppe im Vergleich zu nur 39 % in der Kontrollgruppe die immun-

suppressive Behandlung mit Ciclosporin beenden. Bei der Rate für das rückfallfreie 2-Jahres-Überleben ergaben sich mit 59,4 versus 64,6 % keine signifikanten Unterschiede mehr ($p = 0,21$), ebenso wenig bei Gesamtüberlebensrate (74,1 vs. 77,9 %; $p = 0,46$), Rezidivrate, Infektionsrate, Rate akuter GvHD oder anderen Nebenwirkungen. Der kombinierte sekundäre Endpunkt aus cGvHD-freiem und rezidivfreiem Überleben nach 2 Jahren war in der ATG-Gruppe signifikant höher (36,6 vs. 16,8 %; $p = 0,005$).

Fazit: Wird bei Patienten mit akuter Leukämie in der Konditionierung zusätzlich Anti-T-Lymphozyten-Immunglobulin gegeben, geht die Rate von cGvHD signifikant zurück. Auf Rezidivrate und Gesamtüberleben hat das Prozedere keinen Einfluss. *Barbara Kreutzkamp*

Kröger N et al. Antilymphocyte globulin for prevention of chronic graft-versus-host disease. *N Engl J Med.* 2016;374(1):43–53.

Hier steht eine Anzeige.