

Chronisch-lymphatische Leukämie Antikörper bereichert die Therapie

Entscheidend für die Prognose bei der chronisch-lymphatischen Leukämie (CLL) sind der IgVH-Mutationsstatus und der Oberflächenmarker CD38.

Bei einem Binet-Stadium B (mehr als drei Lymphknoten betroffen) und C (Hb < 10g/dl oder Thrombopenie < 100/nl) ist immer eine Therapie der CLL indiziert. Die Lebenserwartung von CLL-Patienten hängt wesentlich vom IgVH-(immunoglobulin variable heavy-chain genes-) Mutationsstatus und dem Anteil von CD38-Rezeptoren

auf der Oberfläche von B-Zellen ab, so Kai Uwe Chow, Frankfurt am Main. Ist IgVH nicht mutiert, überleben die Patienten, unabhängig von der Therapie, im Mittel nur neun Jahre; mit Mutation liegt die Überlebensrate bei median 25 Jahren. Ähnlich stark wird die Prognose beeinträchtigt bei einem CD38-Status > 30 % positiv (Lebenserwartung nur neun Jahre im Vergleich zu 25 Jahre bei < 30 % positiv). Bei CLL-Patienten mit CD20-positiven B-Zellen wird das Ansprechen auf die Chemotherapie mit Rituximab (MabThera®) verbes-

sert. In der CLL8-Studie bei vorher unbehandelten Patienten wurde das progressionsfreie Überleben im Rituximab-Arm, zusätzlich zu Fludarabin/Cyclophosphamid (FC), um 10,5 Monate verlängert, so Chow. Auch die Rate an kompletten Remissionen wurde fast verdoppelt (44,5 vs. 22,9 %). Ähnlich gut wirksam ist Rituximab auch in der Rezidivbehandlung der CLL. Die Antikörpertherapie ist in der Erst- und Zweittherapie in Kombination mit jeder Chemotherapie zugelassen. ■

RF

Praxisworkshop am 12. November 2009 in Frankfurt am Main; Veranstalter: Roche Pharma

Eisenchelate beim myelodysplastischen Syndrom Nutzen der Therapie bestätigt

Bluttransfusionen bleiben ein wichtiger Therapiebestandteil bei MDS-Patienten mit krankheitsbedingten Anämien. Eine retrospektive Matched-Pair-Analyse bestätigt nun den Nutzen einer Eisenchelate-Therapie.

Etwa 70% der MDS-Patienten sowie Patienten mit seltenen Anämien benötigen im Laufe ihrer Erkrankung Bluttransfusionen. Die zunehmende Eisenbelastung schädigt auf Dauer v.a. das Herz. Nach 75–100 Transfusionen ist mit einer kardialen Eisenüberladung zu rechnen. Die Prognose korreliert eindeu-

tig mit der Transfusionsbedürftigkeit und dem Ferritin-Spiegel. Kann eine Eisenchelate-Therapie das Leben verlängern? Höchstwahrscheinlich ja, so Ulrich Germing, Düsseldorf. Bisher gab es nur eine retrospektive Studie, die einen Vorteil zeigte: 115 vs. 51 Monate medianes Überleben zugunsten der Chelierung.

Nun führte eine retrospektive Matched-Pair-Analyse mit 186 MDS-Patienten des Düsseldorfer Patientenregisters zu einem ähnlichen Ergebnis: 75 vs. 49 Monate medianes Überleben zugunsten der Eisentherapie, die früher mit dem täglich s.c. zu injizierenden Deferoxamin erfolgte und heute mit dem bequem oral einzunehmenden Deferasirox (Exjade®) durchgeführt wird. Folgende Patienten profitieren laut Germing von der Chelierung: Patienten der IPSS-Risikogruppen low und intermediate-1 und der MDS-Typen RA, RARS und 5q- (nach WHO-Klassifikation), die eine Lebenserwartung von mindestens einem Jahr haben, solche mit dokumentiertem stabilem Verlauf, mit Ferritinwerten über 1.000 ng/ml oder anderem Nachweis von Organ-eisenüberladung sowie Kandidaten für die allogene Transplantation. ■

DE

Quelle: Novartis Oncology Press Round Table Discussion, 29. Deutscher Krebskongress am 25. Februar 2010 in Berlin

Kurz notiert

Bei Krebspatienten beugt niedermolekulares Heparin Thromboembolien effektiv vor

In einer randomisierten klinischen Studie mit 200 Teilnehmern wurde die Wirkung von Innohep auf onkologische Patienten mit akut symptomatischen proximalen Venenthrombosen untersucht [Hull RD et al. Am J Med 2006;119(12):1062–72]. Jeweils 100 Studienteilnehmer erhielten drei Monate lang entweder einmal am Tag subkutan Tinzaparin oder wurden mit der Standardtherapie aus unfraktioniertem Heparin und Vitamin-K-Antagonist behandelt. Nach

zwölf Monaten waren bei 780% der Patienten, die Innohep erhalten hatten, rezidivierende venöse Thromboembolien aufgetreten. Von den Studienteilnehmern, die eine Standardtherapie bekommen hatten, hatten 16% rezidivierende Thromboembolien erlitten. Um bei Krebspatienten mit proximalen venösen Thrombosen rezidivierenden Thromboembolien vorzubeugen, sei eine Langzeitbehandlung mit niedermolekularem Heparin effektiver als eine Vitamin-K-Antagonist-Therapie, so die Autoren der Studie. LEO