

Akute lymphatische Leukämie

## Studienteilnahme ist Standard

Für Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie (ALL) gibt es keine allgemeingültige Standardtherapie. Die GMALL (German Multicenter Study Group for Adult Acute Lymphoblastic Leukemia) initiiert Studien und Register, um neue Therapien zu erschließen.

Viele Therapiekonzepte lehnen sich an pädiatrische Therapiestrategien an. Ein Beispiel ist die nach dem Risiko und dem molekularen Residualstatus (MRD, „minimal residual disease“) adaptierte Therapie in der Studie GMALL 07/03, im Rahmen derer Patienten im Alter von 15 bis 55 Jahren eine intensiviertere Therapie mit Pegaspargase (Oncaspar®) erhielten. Dies führe zu weniger Rezidiven und einem besseren Gesamtüberleben, berichtete Nicola Gökbüget, Frankfurt, über Ergebnisse aus dem GMALL 07/03-Register.

Eine unter der Therapie auftretende Lebertoxizität kann jedoch dazu führen, dass die Chemotherapie abgebrochen werden muss. Risikofaktoren für einen Anstieg von Transaminasen und Biliru-

bin sind höheres Alter, Begleitmedikation, Adipositas und vorbestehende Fettlebererkrankung. Die GMALL bietet eine Telefonberatung und ausführliche schriftliche Therapieempfehlungen an, um ein erhöhtes Risiko für Toxizität frühzeitig zu erkennen. Bisher stand in vielen europäischen Ländern nur die nicht pegylierte Form der Asparaginase zur Verfügung, während in Deutschland schon länger Erfahrungen mit der pegylierten, länger wirksamen und verträglicheren Form gesammelt werden konnten.

*Friederike Klein*

Pressegespräch „Oncaspar®: die individuelle Therapie der ALL – Der Patient im Fokus“, anlässlich der DGHO-Jahrestagung, Leipzig, 14. Oktober 2016; Veranstalter: Shire Deutschland

Differenzialdiagnose Splenomegalie

## Morbus Gaucher – häufiger als man denkt

Ein Drittel der Patienten mit M. Gaucher erhalten ihre Diagnose erst im Erwachsenenalter. Mit Eliglustat steht eine orale Therapie zur Substratreduktion zur Verfügung.

Bei Patienten mit unklarer Splenomegalie müsse auch an lysosomale Speichererkrankungen wie M. Gaucher gedacht werden, erklärt Gero Massenkeil, Gütersloh. Beim M. Gaucher, werde das Enzym Glukozerebrosidase (GBA) nicht ausreichend gebildet und es komme zur typischen Akkumulation von Glukosylzeramiden vor allem in den Makrophagen. Zwar werde die Erkrankung meist im Kindesalter diagnostiziert, immerhin ein Drittel aber, so Massenkeil, erhalte die Diagnose erst im Erwachsenenalter [Charrow J et al. Arch Intern Med. 2000; 160(18):2835-43]. Allerdings habe eine internationale Studie ergeben, dass die Erkrankung M. Gaucher immer noch unterschätzt werde. So dachten nur 20 % der befragten Hämatologen und Onkologen

bei einem hypothetischen Patienten mit typischen M.-Gaucher-Symptomen an die Speichererkrankung [Mistry PK et al. Am J Hematol. 2007; 82(8):697-701]. Beim M. Gaucher kommen zwei Therapieprinzipien infrage: Zum einen die Enzymerersatztherapie, zum anderen die Substratreduktion mit Eliglustat. Vorteil der Substratreduktion, erklärte Ursula Plöckinger, Berlin, sei die orale Einnahme. Allerdings müssen eine CYP2D6-Genotypisierung vorausgehen muss, um die genaue Dosierung bestimmen zu können.

*Doris Berger*

Satellitensymposium „Leukämie? Der erste Verdacht kann täuschen – Differentialdiagnosen der Splenomegalie“, anlässlich der DGHO-Jahrestagung, Leipzig, 14. Oktober 2016; Veranstalter: Genzyme

## Lungenkrebsmedikament vom Markt genommen

AstraZeneca nimmt das Lungenkrebsmedikament Osimertinib (Tagrisso®) in Deutschland vorerst vom deutschen Markt. Das pharmazeutische Unternehmen sieht sich zu diesem Schritt gezwungen: Nach dem negativen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses und der ersten Preisverhandlung sei absehbar, dass es nicht zu einer Einigung auf einen akzeptablen Erstattungspreis mit dem GKV-Spitzenverband kommen kann. „Wir bedauern diese Entscheidung. Unter den aktuellen Umständen ist ein Marktverbleib jedoch nicht möglich“, sagt Dirk Greschake, Geschäftsführer von AstraZeneca Deutschland. „Die bestätigende Phase-III-Studie hat den primären Endpunkt erreicht, diese werden wir im nächsten Jahr zur Neubewertung einreichen.“ Osimertinib bleibt weiterhin in Deutschland zugelassen und steht in anderen europäischen Ländern zur Verfügung. *red.*

Nach Information von AstraZeneca

## Erweiterte Behandlung bei follikulärem Lymphom

Die Behandlungsvorteile mit Obinutuzumab (Gazyvaro®) für Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie (CLL) wurden in der Zulassungsstudie CLL11 erneut bestätigt [Goede V et al. ASH 2015; Abstr S642]. Der Studienarm mit Obinutuzumab/Chlorambucil zeigte im Vergleich zu Rituximab plus Chlorambucil ein längeres progressionsfreies Überleben (PFS; 28,7 vs. 15,7 Monate). Seit Juni 2016 ist Obinutuzumab auch für Patienten mit vorbehandeltem follikulärem Lymphom (FL) zugelassen. Die multizentrische Phase-III-Studie GADOLIN hatte bei Patienten mit indolentem Non-Hodgkin-Lymphom (iNHL) zu einer Risikoreduktion um 45 % zugunsten der Obinutuzumab/Bendamustin-Kombination versus Bendamustin mono geführt (Hazard Ratio 0,55, 95 %-Konfidenzintervall 0,40–0,74; p = 0,0001) [Sehn LH et al. ASCO 2015; Abstr LBA8502]. *red.*

Nach Information von Roche