



59th ASH Annual Meeting

In Atlanta, GA/USA, haben sich vom 9.–12. Dezember 2017 Hämatologen und Onkologen zur Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH) zusammengefunden. Deutsche Experten haben für Im Focus Onkologie ihre Studien-Höhepunkte zu bestimmten Entitäten zusammengefasst.

© Anton Sokolov / iStock / Thinkstock



++ ASH 2017 ++ ASH 2017 ++ ASH 2017 ++

ASH 2017: Neue praxisrelevante Ergebnisse zum Absetzen von TKI bei CML

Beim ASH Annual Meeting 2017 gab es zwar nicht DAS Highlight zur chronischen myeloischen Leukämie (CML), aber einige neue Ergebnisse, die für die alltägliche klinische Praxis von Bedeutung sind, insbesondere zum Absetzen von Tyrosinkinaseinhibitoren (TKI).

In einem Update der EURO-SKI-Studie wurde gezeigt, dass die Dauer der tiefen molekularen Remission („deep molecular remission“, DMR) der wichtigste prognostische Faktor für ein erfolgreiches Absetzen nach einer Therapie mit dem TKI Imatinib ist, noch bedeutsamer als die Gesamttherapiedauer [Saußele S et al. ASH. 2017; Abstr 313]. Dies wurde in einer multivariablen Testung evaluiert. Für die Entwicklung eines prognostischen Modells wurden die Daten von 400 Patienten ge-

nutzt (von insgesamt 755 Patienten). Die Studienergebnisse zeigten auch, dass mit jedem Jahr DMR die Wahrscheinlichkeit linear ansteigt, auch nach sechs Monaten therapiefrei zu bleiben (Einschlusskriterium MR⁴, d.h. < 0,01 % BCR-ABL [IS]). Dieses Ergebnis konnte mit einer Kontrollkohorte aus der gleichen Studie (n = 198) validiert werden. Fazit für die Praxis: Für das TKI-Absetzen ist das (rasche) Erreichen einer DMR wichtig. Die Gesamt-TKI-Therapiedauer vor dem Absetzen kann kürzer ausfallen, wenn frühzeitig eine DMR erreicht wird – zumindest bei Imatinib-Vortherapie.

Ähnlich den Erfolgsraten der bisherigen Absetzstudien waren die Resultate der DASFREE-Studie [Shah N et al. ASH. 2017; Abstr 314]. 84 Patienten wurden in

diese Studie eingeschlossen, davon 37 nach Erstlinientherapie mit dem TKI Dasatinib. 25 der weiteren 47 Teilnehmer waren vor Umsetzen auf Dasatinib resistent. Auch nach der Dasatinib-Therapie lag die Rate der Patienten, die nach 12 Monaten in therapiefreier Remission (TFR) verblieben, bei 49%. Das sogenannte „Absetz-Syndrom“ scheint nach Dasatinib etwas seltener aufzutreten. Dafür wurde relativ häufig – in neun Fällen – Hypertonie als Nebenwirkung gemeldet.

Zur Erstlinientherapie wurden Daten der BFORE-Studie präsentiert, die die Überlegenheit von Bosutinib im Vergleich zu Imatinib bestätigten [Cortes JE et al. ASH. 2017; Abstr 7002]. In einer kleinen randomisierten Phase-II-Studie zur Monotherapie mit Nilotinib im Vergleich zur Kombination mit pegyliertem Interferon alpha 2a zeigte sich eine Überlegenheit hinsichtlich des molekularen Ansprechens nach zwölf Monaten für die Kombination [Nicolini F et al. ASH. 2017; Abstr 899]. Des Weiteren wurden Langzeitverläufe in Studien mit Zweit- oder Drittlinientherapie präsentiert, u. a. zu Ponatinib in der PACE-Studie [Cortes J et al. ASH. 2017; Abstr 2896] und Bosutinib [Brümmendorf T et al. ASH. 2017; Abstr 900], die die bisherigen Daten, insbesondere zur Effektivität dieser TKI, bestätigen konnten.



© FGV-Zentrum der UMM, Mannheim

„Für das TKI-Absetzen bei CML ist die Dauer der tiefen molekularen Remission (DMR) entscheidend.“

Prof. Dr. med. Susanne Saußeles

III. Medizinische Klinik, Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Mannheim
susanne.saussele@medma.uni-heidelberg.de

Susanne Saußeles, Mannheim