



Im MDS-Spätstadium dominieren kardiovaskuläre Todesfälle

Kardiovaskuläre Erkrankungen als Todesursache werden bei Patienten mit myelodysplastischen Syndromen (MDS) mit der Dauer der Erkrankung immer häufiger – ein Grund mehr für eine verstärkte kardiovaskuläre Überwachung.

Viele Patienten mit MDS sterben im Erkrankungsverlauf an Komplikationen der malignen hämatologischen Erkrankung. Weil MDS vor allem bei älteren Patienten auftreten, ist die Wahrscheinlichkeit für ein Versterben an anderen Ursachen als der Grunderkrankung erhöht.

Anhand der Daten des US-Registers SEER wurde nun überprüft, ob bei MDS-Patienten, von denen ein Teil eine akute myeloische Leukämie entwickelt, die Sterberate im Zusammenhang mit kardiovaskulären Erkrankungen (CVD) höher ist als in der Allgemeinbe-

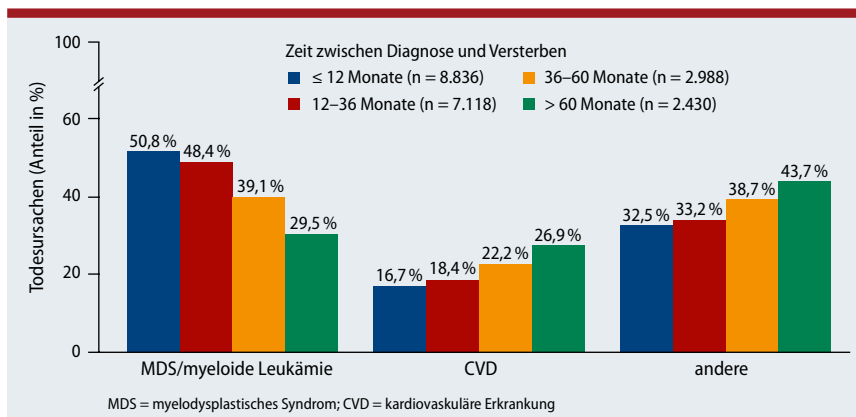


Abb. 1: Todesfällen aufgrund von MDS/Leukämie, CVD und anderen Gründen

völkerung und wie sich dieser Anteil mit der Erkrankungsdauer verändert. Die Befunde von fast 30.000 Patienten (median 76 Jahre bei Diagnose) mit MDS-Diagnose zwischen 2001–2011 standen zur Verfügung. Von 21.400 Patienten, die während des Follow-ups von mindestens zwei Jahren starben, war die Todesursache bekannt.

2 Jahre nach der MDS-Diagnose lag die kumulative Inzidenz der Todesfälle aufgrund der malignen Erkrankung bei 23%. Der Anteil der kardiovaskulären Todesursachen betrug nur 8%. Von den Patienten, die nach 5 Jahren noch lebten, starben bereits fast genauso viele an den Folgen von CVD wie an den Folgen der MDS oder einer Leukämie (27 vs. 29%; **Abb. 1**). Dabei gab es Unterschiede je nach Zugehörigkeit zu einer der drei Risikogruppen. Am augenfälligsten war die Situation bei Niedrig-Risiko-Patienten.

Fazit: Mit der Dauer der MDS verschiebt sich der Anteil verschiedener Todesursachen. Es zeigen sich auch Unterschiede abhängig von der Risikogruppe. Bei MDS-Patienten müsse noch mehr auf eine kardiovaskuläre Gesundheit geachtet werden, so die Ärzte. *Peter Leiner*

Brunner AM et al. Risk and timing of cardiovascular death among patients with myelodysplastic syndromes **Blood Adv.** 2017;1(23):2032-40.

alloSCT bei AML: KIR3DL1/HLA-B-Status ausschlaggebend

Der Erfolg einer allogenen Stammzelltransplantation (alloSCT) bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie hängt u. a. von der Alloreaktivität der natürlichen Killerzellen (NK) des Spenders ab.

Für die alloreaktivitätsoptimierte Auswahl von HLA-gematchten Donorzellen ist die Bestimmung des KIR („killer cell immunoglobulin-like receptor“)-Status, insbesondere des Subtyps 3DL1 geeignet. Patienten, die durch KIR3DL1/HLA-B-Genotypisierung ausgewählte Transplantate erhielten, hatten eine geringere Rezidivrate und überlebten länger.

In ihrer Studie hatten die Forscher für die Auswahl von Donorzellen verfeinerte Algorithmen eingesetzt, die auch die Ergebnisse der KIR3DL1/HLA-B-Subtypen-Analyse berücksichtigten. Dadurch wurden solche Spenden ausgeschlossen, die möglicherweise eine zu starke Inhibition der NK-Zellen hervorrufen könnten. Entsprechend dem jeweils identifizierten KIR3DL1-Subtyp zeigten die NK-Zellen reproduzierbar eine starke, schwache oder gar keine Inhibition der Zielzellen definierter HLA-B-Subtypen. Die Daten von 1.328 AML-Patienten nach alloSCT von 9/10 oder 10/10-gematchten nichtverwandten Spendern bestätigten die Vermutung:

Erhielten sie KIR3DL1/HLA-B-Subtypen-Zellen, die nur schwach oder nicht inhibierten, traten weniger Rückfälle auf ($p = 0,004$) und die Gesamtmortalität war geringer ($p = 0,03$) als nach Transplantation von stark inhibitorischen Subtypen-Kombinationen.

Fazit: Patienten, die sich einer alloSCT unterziehen, haben eine geringere Rezidivrate, wenn bei der Auswahl der Spenderzellen der KIR3DL1-Status beachtet wird. *Barbara Kreutzkamp*

Boudreau JE et al. KIR3DL1/HLA-B-subtypes govern acute myelogenous leukemia relapse after hematopoietic cell transplantation. **J Clin Oncol.** 2017;35(20):2268-78.