



Hämatologie

31 Liposomales Medikament erhöht Überlebenschancen bei sekundärer AML // **32** TKI der zweiten Generation bei jungen ALL-Patienten wirksam // **32** Die Folgen der ALL-Therapie für das Nervensystem // **33** FL: glykosylierter CD-20-Antikörper wirksam unabhängig von Chemotherapieregime // **33** Follikuläres Lymphom: länger ohne Progress durch IFRT plus Chemotherapie // **34** Kongressbericht vom ASH Annual Meeting 2018

Liposomales Medikament erhöht Überlebenschancen bei sekundärer AML

Sekundäre akute myeloische Leukämien (AML) sind mit einer ungünstigen Prognose verbunden. US-Forscher haben untersucht, ob CPX-351, ein liposomales Medikament mit Cytarabin und Daunorubicin, die Überlebenschancen von Patienten im Vergleich zur Standardtherapie aus Cytarabin und Daunorubicin („7+3“) verbessern kann.

Etwa jede vierte AML ist sekundär, also aus früheren hämatologischen Krankheiten oder als späte Komplikation einer Chemo- oder Strahlentherapie entstanden, was in der Regel mit schlechteren Heilungschancen einhergeht. Das liposomale Medikament CPX-351, in dem Cytarabin und Daunorubicin eingekapselt sind, bringt diese Substanzen in einem synergistischen 5:1-Verhältnis in die

Leukämiezellen ein und verschont Knochenmarkszellen. Forscher haben CPX-351 nun in einer offenen Phase-III-Studie verglichen mit der Standardbehandlung aus einer 7-tägigen Cytarabin-Infusion mit 3 Injektionen Daunorubicin (7+3-Regime). 309 Patienten mit neu diagnostizierter Hochrisiko- oder sekundärer AML wurden für die Studie randomisiert. Von den ca. 150 Patienten pro Gruppe lag

bei rund 40 Patienten in beiden Gruppen ein myelodysplastisches Syndrom vor. Alle Probanden erhielten 1–2 Induktionszyklen aus CPX-51 oder 7+3 gefolgt von einer Konsolidierungstherapie mit demselben Regime. Primärer Endpunkt war das Gesamtüberleben (OS).

CPX-351 verbesserte das mediane OS signifikant im Vergleich zu 7+3: Es lag bei 9,56 versus 5,95 Monaten (Hazard Ratio [HR] 0,69; 95 %-Konfidenzintervall 0,52–0,90; einseitiger $p = 0,003$). Die Gesamtremissionsrate war unter CPX-351 ebenfalls signifikant höher als unter 7+3 (47,7 vs. 33,3 %; zweiseitiger $p = 0,016$).

Das Auftreten nichthämatologischer Nebenwirkungen war zwischen den Armen vergleichbar – trotz einer längeren Behandlungsphase und einer längeren Zeit bis zur Erholung von Neutrophilen und Blutplättchen unter CPX-351. Frühe Mortalitätsraten mit CPX-351 bzw. 7+3 lagen bei 5,9 bzw. 10,6 % ($p = 0,149$) bis zum Tag 30 und bei 13,7 bzw. 21,2 % ($p = 0,097$) bis zum Tag 60.

Fazit: Die Erstlinientherapie mit CPX-351 geht bei älteren Erwachsenen mit sekundärer AML verglichen mit der konventionellen 7+3-Therapie mit einem signifikant längeren Überleben einher. Das Sicherheitsprofil der liposomalen Therapie ähnelt dem von 7+3. Es gibt Anzeichen, dass CPX-351 auch bei primärer AML mit hohem Risiko durch das Vorliegen eines myelodysplastischen Syndroms oder einer FLT3-Mutation von Vorteil ist. Hier müssen weitere Studien folgen.

Christian Behrend

Lancet JE et al. CPX-351 (cytarabine and daunorubicin) Liposome for Injection Versus Conventional Cytarabine Plus Daunorubicin in Older Patients With Newly Diagnosed Secondary Acute Myeloid Leukemia. *J Clin Oncol.* 2018;36(26):2684-92

Leitlinie: Impfungstrategien bei Krebspatienten



Die Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Hämatologie und Onkologie (AGIHO) der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO), hat eine Leitlinie für Impfstrategien von Patienten mit hämatologischen Malignitäten oder soliden Tumoren herausgegeben [Rieger CT et al. *Ann Oncol.* 2018;29(6): 1354-65; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005139>]. Komplikationen aufgrund von Infektionen sind eine signifikante Ursache für Morbidität und Mortalität bei diesen Patienten, vor allem wenn sie eine antineoplastische Therapie erhalten. Impfungen seien ein wichtiger Aspekt in der Betreuung dieser Patienten, um Infektionen vorzubeugen, erklären die Leitlinienautoren. Allerdings müssten der Typ und der Zeitpunkt der Impfung sinnvoll gewählt werden, um eine optimale Immunisierung von immunkomprimierten Patienten zu erreichen, legen sie dar. Auch die Immunisierung von Patienten mit autologer Stammzelltransplantation wird besprochen – die allogene Stammzelltransplantation ist Gegenstand einer separaten Leitlinie.

Sabrina Graß