

28. EHA-Kongress 2023

Der jährliche Kongress der European Hematology Association (EHA) ist eines der wichtigsten europäischen hämatologischen Treffen. Dieses Jahr fand er als Hybrid-Kongress in Frankfurt am Main statt.



++ EHA 2023 ++ EHA 2023 ++ EHA 2023 ++

CML in chronischer Phase: Bei wem läuft es nach TKI-Stopp rund?

Ob Menschen mit CML nach Beenden der Therapie mit einem Tyrosinkinaseinhibitor langfristig in Remission bleiben, hängt nicht nur von der Dauer der TKI-Behandlung und der Tiefe der Remission ab. Entscheidend ist auch die Blastenzahl im peripheren Blut sowie die Art des p210-BCR-ABL1-Transkripts, so das Ergebnis der EURO-SKI-Studie.

In der Studie EURO-SKI sollte unter anderem geklärt werden, wie viele Patientinnen und Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie (CML) nach Beendigung der Tyrosinkinaseinhibitor (TKI)-Therapie in MMR („major molecular remission“; $\text{BCR-ABL1} \leq 0,1\%$) bleiben, wie lange die TKI-Einnahme vorher erfolgen und wie lange eine tiefe molekulare Remission (DMR; $\text{BCR-ABL1} \leq 0,01\%$ [$\leq \text{MR}^4$]) vor TKI-Stopp dauern sollte. Als TKI hatten die Teilnehmenden vorrangig Imatinib erhalten. Wie Markus Pfirrmann, München, berichtete, lag die optimale Therapiedauer vor TKI-Stopp nach der EURO-SKI-Studie bei 6 Jahren, wobei mindestens 3 Jahre eine DMR bestanden haben sollte [Saussele S et al. *Lancet Oncol.* 2018;19(6): 747-57]. Anlässlich des EHA 2023 stellte er die Analyse weiterer prognostischer Faktoren vor, die nach TKI-Stopp für ein 3 Jahre langes molekulares rezidivfreies Überleben (MRFS) relevant sind [Pfirrmann M et al. *EHA. 2023; Abstr S155*]. Die für die Analyse herangezogenen 510 Personen waren

im Median vor TKI-Stopp 7,5 Jahre behandelt worden und im Median 1,9 Jahre unter dem TKI in einer DMR gewesen. Die MMR-Erhaltungsrate nach TKI-Stopp lag in dieser Kohorte bei 41 %. Die Validierung der untersuchten prognostischen Faktoren erfolgte an einer Kohorte von 199 Personen aus der Studie STIM2, in der mit TKI eine MMR-Erhaltungsrate von 45 % erreicht worden war.

Relevante Faktoren für eine MMR

Als relevante Faktoren für die Wahrscheinlichkeit eines MMR-Erhalts nach TKI-Stopp wurden neben der TKI-Behandlungsdauer und der DMR-Dauer unter TKI auch die Blastenzahl im peripheren Blut und die Art des Transkripts festgestellt. Eine höhere Blastenzahl im peripheren Blut reduzierte diese Wahrscheinlichkeit für das Aufrechterhalten einer MMR um 12–23 %. Bei Vorliegen des Transkripts e14a (ohne oder mit e13a2) war die Chance auf eine anhaltende MMR 36 Monate nach TKI-Stopp 2–3-mal so hoch, als wenn nur e13a2 vorlag.

Lebensqualität hängt vom Alter ab

Fabio Efficace von der Zentrale der an der EURO-SKI-Studie beteiligten Gruppe GIMEMA in Rom, Italien, stellte Ergebnisse zur Lebensqualität nach TKI-Stopp vor [Efficace E et al. *EHA. 2023; Abstr P1686*]. Danach war zum Zeitpunkt des Therapieendes die Lebensqualität mindestens ebenso gut wie bei Menschen in der Allgemeinbevölkerung. Im Jahr nach dem TKI-Stopp zeigten sich je nach Altersgruppen unterschiedliche Tendenzen.

- Die Fatigue-Schwere nahm bei über 70-Jährigen signifikant zu, bei 18- bis 59-Jährigen dagegen signifikant ab.
- Schmerzen nahmen bei über 40-Jährigen signifikant an Schwere zu, nicht aber bei Jüngeren.
- Die Schwere von Diarrhö sowie Übelkeit und Erbrechen reduzierte sich in allen Altersgruppen.
- Eine Verbesserung von kognitiven Funktionen gaben nur Behandelte im Alter von 18 bis 39 Jahre an.
- Die Rollenfunktion war in dieser Altersgruppe nach den ersten 6 Monaten nach TKI-Stopp am häufigsten stabil oder verbessert.

Efficace riet, diese Ergebnisse in der Patientenaufklärung zur TKI-Therapie mit dem möglichen Ziel einer behandlungsfreien Remission zu berücksichtigen und für die supportive Therapie bei Absetzsyndrom zu nutzen. *Friederike Klein*

Bericht vom Kongress der European Hematology Association (EHA), der vom 8. bis 11. Juni in Frankfurt/Main stattfand.