



13.06.2014 - 08:35 Uhr

## **Behandlung der akuten lymphoblastischen Leukämie durch Aktivierung der Immunzellen des Patienten mit einem bispezifischen Antikörper**

*Mailand (ots/PRNewswire) -*

Dr. Nicola Gökbüget wird auch im Namen von Max Topp die Resultate von zwei Abstracts erklären, die beim 19. Kongress des Europäischen Hämatologenverbands EHA (European Hematology Association) zur Behandlung von ALL präsentiert werden.

Abstract S722

Akute lymphoblastische Leukämie (ALL) ist eine seltene Art von Blutkrebs, die normalerweise mit intensiver Chemotherapie behandelt wird. Wenn die Erkrankung gegenüber der Behandlung resistent ist oder zurückkehrt (Rezidiv), sind die Überlebenschancen leider sehr gering. Die Leukämiezellen entwickeln dann häufig eine Resistenz gegenüber der Chemotherapie.

Der bispezifische Antikörper Blinatumomab wurde so gestaltet, dass er sich mit einer Seite mit dem Oberflächenmarker an den Leukämiezellen (CD19) verbindet und mit der anderen Seite die T-Zellen des Patienten anzieht. Diese T-Zellen töten die Leukämiezellen ab.

Die Behandlung wurde in Form einer 4-wöchigen Dauerinfusion Patienten mit rezidivierender/refraktärer B-Vorläufer-ALL (r/r ALL) verabreicht, woraufhin eine zweiwöchige Pause und dann weitere vier Wochen Behandlung folgten. Das Ziel bestand darin, eine komplette Remission (CR) zu erreichen, also einen Zustand, bei dem mit dem Mikroskop im Knochenmark oder an anderen Körperstellen keine Leukämiezellen mehr erkennbar sind.

189 Patienten mit r/r ALL in einer ungünstigen Verfassung wurden behandelt. Die CR-Rate betrug 43 %. Bei Patienten, die zuvor eine Stammzellentransplantation erhalten haben, lag die CR-Rate bei 45 %. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Fieber, Kopfschmerzen und eine niedrige Anzahl an weissen Blutzellen in Verbindung mit Fieber.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass Blinatumomab als einziger Therapiewirkstoff bei der r/r ALL wirksam war, und zwar auch bei Patienten mit einer Resistenz gegenüber früheren Behandlungsansätzen.

Abstract S1314

Bei der akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) wird das Ansprechen auf die Therapie normalerweise anhand einer mikroskopischen Analyse des Knochenmarks gemessen. Die Nachweisebene für Leukämiezellen durch diese Methode liegt bei 5 %. Mit molekularbiologischen Tests wird die Sensitivität erhöht, und man kann 0,01 % der Leukämiezellen nachweisen. Diese niedrige Konzentration von Leukämiezellen nennt man eine minimale residuale Erkrankung (MRD).

In einer klinischen Versuchsreihe mit dem bispezifischen Antikörper Blinatumomab (Abstract 4572) wurden 189 Patienten mit rezidivierender/refraktärer (r/r) ALL behandelt. 43 % erreichten eine komplette Remission (CR), was heisst, dass durch mikroskopische Untersuchung keine Leukämiezellen mehr nachgewiesen werden konnten. Ein Forschungsziel der Versuchsreihe war die Messung von MRD bei Patienten mit CR. Die MRD-Auswertung wurde in einem Zentrallabor durchgeführt. Durch den MRD-Nachweis konnte demonstriert werden, dass 82 % der Patienten mit CR eine niedrige Ebene von MRD zeigten (<0,01 %), und 70 % hatten keine nachweisbare MRD.

Patienten mit einer geringen MRD nach der ersten Therapie haben gewöhnlich eine grössere Chance, sich eine komplette Remission zu erhalten. Es wird analysiert werden, ob dies auch bei r/r ALL relevant ist und ob ein MRD-Nachweis es erlaubt, Patienten mit einem guten Risiko besser zu unterscheiden als es mit der konventionellen Remissionsbewertung möglich ist.

Referentin: Dr. Nicola Gökbüget

Beschäftigt bei: Leiterin des Studienzentrums, Universitätskrankenhaus, Medizinische Abteilung II, Frankfurt, Deutschland

Thema: Behandlung der akuten lymphoblastischen Leukämie durch Aktivierung der Immunzellen des Patienten mit einem bispezifischen Antikörper.

Der Abstract S722 wird am Samstag, dem 14. Juni 2014, von 16:15 - 16:30 Uhr im Raum Brown 1+2 (SW-Ebene 2) von Dr. Max Topp präsentiert.

Der Abstract S1314 wird am Sonntag, dem 15. Juni 2014, von 9:00 - 9:15 Uhr im Raum Brown 1+2 (SW-Ebene 2) von Dr. Nicola Gökbüget präsentiert.

Informationen zum Jahreskongress der EHA

Hämatologie ist ein medizinisches Fachgebiet, das alles abdeckt, was mit Blut zu tun hat: seiner Bildung im Knochenmark, Blutkrankheiten und ihre Behandlung. Präsentiert werden die letzten Daten aus Forschung und Entwicklung. Die Themen reichen von Stammzellphysiologie und -entwicklung bis hin zu Leukämie, Lymphom und Myelom - Diagnose und Behandlung, Störungen bei roten und weissen Blutzellen und Blutplättchen, Thrombose und Blutungsstörungen.

Kontakt:

Ansprechpartner: EHA-Zentrale, Ineke van der Beek, Jon Tarifa,  
E-Mail: [communication@ehaweb.org](mailto:communication@ehaweb.org), Mobiltelefon: +31(0)6-2011-1055

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100010412/100757558> abgerufen werden.