



12.06.2020 - 15:11 Uhr

## EHA25Virtual: Fortschritte bei der Behandlung von chronischer lymphozytischer Leukämie bei Hochrisiko-Patienten

Den Haag, Niederlande (ots/PRNewswire) -

Die Prognose zur chronischen lymphozytischen Leukämie (CLL) bei Hochrisiko-Patienten ist immer noch unbefriedigend. Trotz der Verfügbarkeit von neuartigen pharmazeutischen Wirkstoffen (allein oder in Kombination) ist das Ansprechen auf eine Therapie und langfristige Remissionen begrenzt und kann verbessert werden. Bei der CLL2GIVE-Studie hat die deutsche CLL-Studiengruppe ein neues Erstlinien-Therapieschema für Patienten mit hohem Risiko für CLL mit 17p-Deletion und/oder TP53-Mutation bewertet.

Bei diesem Therapieschema erhalten die Patienten in den ersten sechs Monaten die drei Wirkstoffe Obinutuzumab, Venetoclax und Ibrutinib, gefolgt von einer Kombination von Venetoclax und Ibrutinib über weitere sechs Monate. In der Folge wird eine Ibrutinib-Erhaltungstherapie durchgeführt, wenn bis dahin keine nicht mehr nachweisbare minimale Resterkrankung (MRD) oder eine vollständige Remission nach IWCLL-Kriterien erreicht wurde. (MRD bezieht sich auf eine geringe Anzahl leukämischer Zellen, die während der Behandlung oder nach der Behandlung im Patienten verbleiben können, wobei der Patient keine Krankheitssymptome mehr aufweist. Sie ist die Hauptursache für Rezidive bei der Leukämie.)

Das Behandlungsschema ist eine dem Ansprechen angepasste, limitierte Therapie und zeigte ermutigende Ansprechraten. Die Rate der vollständigen Remissionen betrug 58,5 %. Bei 80,5 % der Patienten war im 15. Zyklus im peripheren Blut keine MRD mehr nachweisbar. Das Sicherheitsprofil war akzeptabel. Demnach ist das GIVE-Schema eine vielversprechende Erstlinienbehandlungsoption für Patienten mit einem hohen CLL-Risiko.

Referenten: Dr. Henriette Huber[1],[2] (mündliche Präsentation) und Dr. Simone Endenhofer[1] (Präsentation bei der Pressekonferenz)

Beschäftigt bei: [1] Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland; [2] Städtisches Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe, Deutschland

Abstract:#S157 CLL2-GIVE, A PROSPECTIVE, OPEN-LABEL, MULTICENTER PHASE-II TRIAL OF OBINUTUZUMAB (GA101, G), IBRUTINIB (I), PLUS VENETOCLAX (VE) IN UNTREATED PATIENTS WITH CLL WITH 17P DELETION / TP53 MUTATION

Über den EHA-Jahreskongress: Jedes Jahr im Juni organisiert EHA seinen Jahreskongress in einer großen europäischen Stadt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie verwandelte EHA dieses Jahr die physische Zusammenkunft in einen virtuellen Kongress. Embargo: Bitte beachten Sie, dass bei Pressekonferenzen für alle ausgewählten Abstracts unsere Embargo-Richtlinie Anwendung findet. Weitere Informationen finden Sie hier (<https://ehaweb.org/congress/eha25/media-and-press/>) in unserer EHA-Medien- und Embargo-Richtlinie.

Logo - [http://mma.prnewswire.com/media/622259/EHA\\_Logo.jpg](http://mma.prnewswire.com/media/622259/EHA_Logo.jpg)

Kontakt:

Pressekontakt:

European Hematology Association  
Kommunikation und Medien  
Ineke van der Beek und Jon Tarifa  
Tel.: +31 (0)70 302 0099  
E-Mail: [communication@ehaweb.org](mailto:communication@ehaweb.org)  
Website: [www.ehaweb.org](http://www.ehaweb.org)

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100010412/100849831> abgerufen werden.