

Auch bei behandlungsresistenter chronischer myeloischer Leukämie: gute Erfolge mit Alpha-Interferon nach Stammzell-Transplantat

Datum: 09.10.2018

Original Titel:

Interferon- α salvage treatment is effective for patients with acute leukemia/myelodysplastic syndrome with unsatisfactory response to minimal residual disease-directed donor lymphocyte infusion after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.

MedWiss - Die Behandlung mit Alpha-Interferon kann zu einem deutlichen Erfolg verhelfen, wenn bei Patienten nach Stammzell-Transplantation immer noch restliche Krankheitsaktivität vorliegt. Diese Therapie stellt damit eine echte Chance auch für Patienten mit einer solchen behandlungsresistenten chronischen myeloischen Leukämie oder dem myelodysplastischen Syndrom dar.

Neue Medikamentenentwicklungen haben die Behandlung der Leukämie revolutioniert. Früher erhielten Patienten mit einer chronischen myeloischen Leukämie (CML) oder dem myelodysplastischen Syndrom eine Stammzell-Transplantation – die krankhaft veränderten Stammzellen im Knochenmark der Erkrankten mussten durch gesunde komplett ersetzt werden. Inzwischen stehen mehrere neuartige Medikamente (wie Imatinib, Dasatinib oder Nilotinib) zur Erstbehandlung zur Verfügung. Wenn diese Behandlung aber nicht genügt, kommen doch wieder ältere Methoden zum Einsatz. Wenn nach Stammzell-Transplantation immer noch ein Krankheitsrest aktiv ist, könnte ein weiteres älteres Mittel, Alpha-Interferon (Interferon- α) eingesetzt werden. Wie wirksam diese Behandlung sein kann wenn alles andere nicht ausreichend wirksam war, untersuchten chinesische Forscher vom *Peking University People's Hospital* und dem dort ansässigen *Institute of Hematology*.

Alte Wege zur Behandlung einer therapieresistenten chronisch myeloischen Leukämie

24 Patienten hatten nach einer Stammzell-Transplantation zur Behandlung der CML bzw. des myelodysplastischen Syndrom noch Zeichen von Krankheitsaktivität gezeigt. Sie erhielten daher eine direkt darauf gerichtete Infusion mit Lymphzellen von Spendern. Diese Abwehrzellen sollten restliche Krebszellen angreifen und abtöten. Trotzdem waren die Patienten noch einen Monat nach dieser Behandlung nicht frei von Krebsaktivität. Daher sollten sie eine Alpha-Interferon-Behandlung erhalten. Diese Substanz wurde 2–3 Mal pro Woche für ein halbes Jahr per Spritze unter die Haut gegeben.

Nach Stammzell-Transplantation und Restkrankheit Behandlung mit Interferon alpha

Nach einem Monat dieser Behandlung zeigten 9 (mehr als jeder Dritte) der Patienten keine Reste der Krankheit mehr. Nach zwei Monaten waren weitere 6 Patienten krebsfrei, und weitere 3 Patienten zeigten nach mehr als zwei Monaten keine restliche Krankheitsaktivität mehr. Die Beobachtung über zwei Jahre zeigte: wegen eines Krankheitsrückfalls verstarb etwa einer von drei

Patienten, aus anderen Gründen nur weniger als jeder 10. Patient. Mithilfe der Behandlung waren über die Hälfte der Patienten über 2 Jahre hinweg von der Krankheit befreit (ereignisfreies Überleben, krankheitsfreies Überleben), fast 7 von 10 der Patienten lebten länger als die beobachteten 2 Jahre. Damit war bei diesen Patienten, bei denen frühere Behandlungen nicht ausreichend wirksam gewesen waren, die Behandlung mit Alpha-Interferon deutlich besser als nicht damit zu behandeln.

Wenn nichts ausreichend wirkt, kann Alpha-Interferon einen Unterschied machen

Zusammenfassend kann die Behandlung mit Alpha-Interferon zu einem deutlichen Erfolg verhelfen, wenn bei Patienten nach Stammzell-Transplantation immer noch restliche Krankheitsaktivität vorliegt. Diese Therapie stellt damit eine echte Chance auch für Patienten mit einer solchen behandlungsresistenten chronischen myeloischen Leukämie bzw. des myelodysplastischen Syndroms dar.

Referenzen:

Mo X, Zhang X, Xu L, et al. Interferon- α salvage treatment is effective for patients with acute leukemia/myelodysplastic syndrome with unsatisfactory response to minimal residual disease-directed donor lymphocyte infusion after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Front Med*. April 2018;1-12. doi:10.1007/s11684-017-0599-3.