

Erhalt der Milz durch Rituximab bei diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL)

Datum: 27.08.2018

Original Titel:

Multi-Database Description of Primary Splenic Diffuse Large B-Cell Lymphoma

Die Ergebnisse der Patientendaten zeigen, dass vor der Zulassung von Rituximab die Durchführung einer Splenektomie, als der Entfernung der Milz, bei Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) und Milzbefall im Stadium I mit einem verbesserten Überleben zusammenhing. Durch die verstärkte Anwendung von Rituximab seit 2006 wurde die Zahl der Splenektomien geringer. Die Überlebensergebnisse wurden dadurch jedoch nicht beeinträchtigt.

Lymphdrüsenkrebs (malignes Lymphom) ist eine bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems – also der Lymphknoten und -gefäße, der lymphatischen Organe, wie z. B. der Milz und einem Teil der weißen Blutkörperchen, den sogenannten Lymphozyten. Eine sehr aggressive Form von Lymphdrüsenkrebs ist das diffus großzellige B-Zell-Lymphom (DLBCL), welches durch Veränderungen von B-Lymphozyten entsteht. In frühen Stadien der Erkrankung (Stadium I) ist nur eine Lymphknoten-Region befallen. In seltenen Fällen kann bei DLBCL im Stadium I auch die Milz befallen sein. Dies wird in der Regel durch eine operative Entfernung der Milz (Splenektomie) behandelt.

Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom kann von den Lymphknoten aus selten auch die Milz befallen

Da zu DLBCL mit Milzbefall im Stadium I nur wenige Daten vorliegen, hat eine US-Studie die Prognose und das Behandlungsergebnis aus zwei Behandlungszeiträumen untersucht. Diese Behandlungszeiträume liegen vor (1983–2005) und nach (2006–2013) der Zulassung von Rituximab als Erstlinientherapie bei DLBCL durch die FDA (*US Food and Drug Administration*) im Jahr 2006. Rituximab ist ein Antikörper, der gegen das Oberflächenmerkmal CD20 der Krebszellen gerichtet ist und so das körpereigene Immunsystem zur Bekämpfung aktiviert (Immuntherapie).

Ist die Entfernung der Milz bei Milzbefall immer noch wichtig?

Aus einem großen Krebsregister konnten die Daten von 470 Patienten mit DLBCL und Milzbefall im Stadium I genutzt werden. Vor der Zulassung von Rituximab zeigte sich eine Verbesserung des krankheitsspezifischen Überlebens und des Gesamtüberlebens durch die Splenektomie. Diese durch die Splenektomie bewirkten Überlebensvorteile konnten in der „Behandlungs-Ära“ mit Rituximab nicht mehr beobachtet werden. Die Häufigkeit der Splenektomie sank um 10 % nach der Zulassung von Rituximab. Verglichen mit anderen DLBCL-Erkrankungen im Stadium I hatten die Patienten mit DLBCL und Milzbefall im Stadium I ein verbessertes Gesamtüberleben durch die Behandlung mit Rituximab. Demnach gab es eine Tendenz hin zu einem verlängerten Überleben nach der Zulassung von Rituximab.

Seit der Einführung von Rituximab verlängertes Überleben und seltenere Milzentfernung

Die Ergebnisse der Patientendaten zeigen, dass vor der Zulassung von Rituximab die Durchführung einer Splenektomie, als der Entfernung der Milz, bei Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom und Milzbefall im Stadium I mit einem verbesserten Überleben zusammenhing. Durch die verstärkte Anwendung von Rituximab seit 2006 wurde die Zahl der Splenektomien geringer. Die Überlebensergebnisse wurden dadurch jedoch nicht beeinträchtigt.

Referenzen:

Byrd KP, Vontela NR, McCullar B, Martin MG. Multi-Database Description of Primary Splenic Diffuse Large B-Cell Lymphoma. *Anticancer Res.* 2017;37(12):6839-6843. doi: 10.21873/anticancerres.12145.