

Akute lymphatische Leukämie im Kindesalter

Reduktion der Therapieintensität auf der Basis der Bestimmung von Minimal Residual Disease (Abstract 4). <https://ash.confex.com/ash/2016/webprogram/Paper94729.html>

Fragestellung

Kann bei Kindern mit Standard-Risiko-ALL ohne Nachweis von Minimal Residual Disease (MRD) die späte Therapieintensivierung verkürzt und in der Dosis reduziert werden?

Hintergrund

Die Chemotherapie der kindlichen ALL ist eine der Erfolgsgeschichten der Onkologie. Die intensive Therapie führt aber auch zu langfristig belastenden Folgeschäden im Erwachsenenalter. Die Bestimmung von MRD mittels PCR oder Immunphänotypisierung ist seit 25 Jahren einer der Hoffnungsträger auf einen neuen prädiktiven Marker. In die Studie AIEOP-BFM-ALL 2000 wurde 1164 Patienten aufgenommen, bei denen die MRD-Bestimmung an Tag 33 und 78 mit mindestens 2 molekularen Markern negativ war. Im experimentellen Arm war die Behandlungsdauer kürzer (29 statt 49 Tage) und die Therapieintensität niedriger (Dexamethason -30%; Vincristin, Doxorubicin und Cyclophosphamid jeweils -50%).

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	Rezidivrate ²	KFÜ ²	OS ⁴
<18 Jahr, MRD negativ an Tag 33 und 78	Standard-Intensivierung	Reduzierte Intensivierung	1164	3,2 vs 6,3 ⁵ p = 0,09	95,8 vs 91,8 p = 0,04	98,0 vs 96,1 p = 0,06

¹ N - Anzahl Patienten; ²Rezidivrate in %; ³KFÜ – krankheitsfreies Überleben nach 4 Jahren, in %; ⁴OS – Gesamtüberlebensrate nach 8 Jahren, in %; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

Der Versuch der Dosisreduktion der intensiven Chemotherapie auf der Basis der molekularen MRD-Bestimmung bei Kindern mit günstiger Prognose war nicht erfolgreich.

Kommentar

Hoffnung enttäuscht, aber: Nur durch große, gut geplante und multizentrische Studien können solche wichtigen Fragen wie die Bedeutung der MRD-Bestimmung zuverlässig beantwortet werden.