

Chronische Lymphatische Leukämie

Lenalidomid-Erhaltungstherapie bei Patienten mit Hochrisiko-CLL (Studie CLL M1) (Abstract 229) <https://ash.confex.com/ash/2016/webprogram/Paper89160.html>

Fragestellung

Führt eine Erhaltungstherapie mit Lenalidomid bei Patienten mit Hochrisiko-CLL zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens?

Hintergrund

Nach erfolgreicher Chemoimmuntherapie haben Patienten mit Minimal Residual Disease, allein oder in Kombination mit Mutation *TP53*, *del(17p)* und unmutiertem IGHV-Genstatus ein hohes Progressionsrisiko. Lenalidomid ist bereits in der Erhaltungstherapie des Multiplen Myeloms etabliert. Unter Leitung der deutschen CLL-Studiengruppe wurde Lenalidomid als Erhaltung bei der Hochrisiko-CLL evaluiert. Die Dosis von Lenalidomid begann bei 5 mg und wurde stufenweise gesteigert. Zur Thrombembolie-Prophylaxe wurde Aspirin eingesetzt.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	PFS ²	OS ³
MRD $\geq 10^{-2}$ nach 4 Zyklen Chemoimmuntherapie, oder MRD $\geq 10^{-4}$ bis $< 10^{-2}$ mit Mutation <i>TP53</i> , <i>del(17p)</i> oder unmutiertem IGHV-Genstatus	Placebo	Lenalidomid	468	14,6 vs n. e ⁴ 0,198 ⁵ p < 0,0001	

¹ N - Anzahl Patienten; ²PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ³OS – Gesamtüberleben; ⁴ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; ⁵ **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autoren

Die Erhaltung mit Lenalidomid ist machbar und wirksam. Sie führt zu einer substantziellen Verlängerung des progressionsfreien Überlebens.

Kommentar

Lenalidomid ist eine neue Option für Patienten mit CLL. Einen vergleichbaren Einfluss auf das progressionsfreie Überleben berichtete auch die CONTINUUM-Studie bei Einsatz von Lenalidomid als Erhaltung in der Zweitlinientherapie, <https://ash.confex.com/ash/2016/webprogram/Paper93104.html> .