

Akute Lymphatische Leukämie - Rezidiv

Blinatumomab als Konsolidierung nach Reinduktion im ersten Rezidiv einer B-Linien-ALL (COG AALL1331, LBA-1) <https://ash.confex.com/ash/2019/webprogram/Paper132435.html>

Fragestellung

Führt eine Konsolidierung mit Blinatumomab im Vergleich mit Chemotherapie nach Reinduktion im ersten Rezidiv einer B-Linien-ALL zu einer Verbesserung des rezidivfreien Überlebens?

Hintergrund

Patienten mit Rezidiv einer B-Linien-ALL haben eine ungünstige Prognose. Standard ist eine intensive Reinduktion, gefolgt von allogener Stammzelltransplantation. Der Erfolg der Stammzelltransplantation ist abhängig vom Remissionsstatus. Blinatumomab ist ein bispezifischer Antikörper, zugelassen für die rezidierte und für die MRD-positive B-Linien-ALL.

Ergebnisse

Patienten	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	DFS ²	OS ³
B-Linien ALL, erstes Rezidiv	≤30 Jahre IR/HR ⁴ Remission nach Reinduktion	intensive Konsolidierung	Blinatumomab	208	41,0 vs 59,3 p = 0,050	59,3 vs 79,2 p = 0,005

¹ N - Anzahl Patienten; ³HR – Hazard Ratio; ⁴DFS – krankheitsfreie Überlebensrate, in % nach 2 Jahren; ⁵OS – Gesamtüberlebensrate, in % nach 2 Jahren; ⁴IR/HR – intermediäres oder hohes Risiko; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Bei Kindern und bei jungen Erwachsenen ≤30 Jahre im ersten Rezidiv einer B-Linien ALL führt die Konsolidierung mit Blinatumomab zu niedrigeren Raten von Minimal Residual Disease (MRD), einem längeren krankheitsfreien und Gesamtüberleben, sowie geringeren Nebenwirkungen.

Kommentar

Die Konsolidierung mit Blinatumomab ist einer intensiven Chemotherapie überlegen. Das bessere Ansprechen führt vor allem zu einer deutlich höheren Transplantationsrate (73 vs 45%). Offene Fragen sind die Identifizierung von Risikogruppen und die obere Altersgrenze bei 30 Jahren.