

Akute Myeloische Leukämie – Zeitpunkt des Behandlungsbeginns

Einfluss der Zeit von Diagnose bis Therapiebeginn bei Patienten mit neu diagnostizierter AML (Abstract 13) <https://ash.confex.com/ash/2019/webprogram/Paper123717.html>

Fragestellung

Verschlechtert eine Verzögerung des Therapiebeginns um bis zu 14 Tage nach Diagnosestellung die Prognose von Patienten mit neu diagnostizierter AML?

Hintergrund

Bei Patienten mit neu diagnostizierter AML wird in den Leitlinien ein rascher Therapiebeginn empfohlen. Hintergrund sind Intuition und die Ergebnisse einer Analyse der Daten von zwei US-amerikanischen Zentren, die bei Patienten <60 Jahre bei Verzögerung des Therapiebeginns >5 Tage eine niedrigere CR-Rate und eine kürzere Gesamtüberlebenszeit gezeigt hatten (Sekeres et al., Blood 2009; DOI: [10.1182/blood-2008-05-157065](https://doi.org/10.1182/blood-2008-05-157065)). Die deutsche SAL Studienallianz hat diese Daten anhand ihres Registers überprüft.

Ergebnisse

Patienten	Risikogruppe	N ¹	Zeit von Diagnose bis zum Behandlungsbeginn (Tage)	CR ²	OS ³
Akute myeloische Leukämie	Neu diagnostiziert, intensive Induktion, keine APL ⁴	2.200	0 – 5	80	52
			6 – 10	77	49
			11 – 15	74	46
			>15	76	51

¹ N - Anzahl Patienten; ²CR – Rate kompletter Remissionen; ³OS – Gesamtüberlebensrate nach 2 Jahren; ⁴APL – Akute Promyelozytäre Leukämie;

Zusammenfassung der Autoren

Die Analyse der Registerdaten ergibt keinen Hinweis auf eine Verschlechterung der Prognose bei Verzögerung des Therapiebeginns.

Kommentar

Anders als in vorher publizierten Daten aus den USA zeigt die Analyse der deutschen Registerdaten keine Verschlechterung der Prognose durch eine Verzögerung des Therapiebeginns bei Patienten mit neu diagnostizierter AML in klinisch stabilem Zustand. Das schafft Zeit zur Durchführung genetischer Analysen für eine Risiko-adaptierte Therapie und anderer Maßnahmen, z. B. zum Fertilitätserhalt.