



Arbeitsgemeinschaft Plasmazytom/Multiples Myelom (APMM)
Ein Zusammenschluss deutschsprachiger Selbsthilfegruppen in
Belgien, Deutschland, Österreich, Schweiz

Studie zeigt, dass Donor-Lymphozyten-Infusionen bei transplantierten Myelompatienten wirksamer sind, wenn sie prophylaktisch eingesetzt werden

Aus Myeloma Beacon vom 17.2.2012

Von Virginia Li und Maike Haehle, übersetzt von Sabine Schock, APMM

Ergebnisse einer neuen, rückblickenden Analyse weisen darauf hin, dass Donor (Spender)-Lymphozyten-Infusionen eine bessere Wirkung bei Myelom-Patienten mit minimaler Resterkrankung haben als bei Patienten, die nach einer Spender-Stammzelltransplantation rezidiviert sind.

Donor-Lymphozyten Infusionen werden als eine präventive Maßnahme betrachtet, wenn sie bei Transplantationspatienten mit minimaler Resterkrankung gegeben werden, und als eine Salvagetherapie, wenn sie bei Transplantationspatienten eingesetzt werden, die rezidiviert sind.

"Bei allogenen (Spender-) Stammzelltransplantationen ist die Rückfallrate hoch. Bei einer minimalen Resterkrankung können Spender-Lymphozyten-Infusionen die Ergebnisse verbessern," sagte Dr. Amer Beitinjaneh, Studienleiter vom MD Anderson Cancer Center in Houston.

Dr. Beitinjaneh und seine Kollegen schlugen vor, dass die Rolle von Spender-Lymphozyten-Infusionen nach allogenen Mini-Transplantationen in klinischen Studien weiter untersucht werden sollte.

Spender oder allogene Stammzelltransplantationen haben das Potenzial, das Myelom zu heilen. Bei diesem Verfahren werden Stammzellen von einem gesunden Spender gesammelt und einem Myelompatienten nach Hochdosischemotherapie infundiert. Trotz seines heilenden Potenzials für das multiple Myelom besteht nach einer allogenen Stammzelltransplantation noch immer ein hohes Rückfallrisiko. Zudem ist die Spendertransplantation aufgrund möglicher lebensbedrohlicher Komplikationen ein risikoreiches Verfahren.

Die Spender-Lymphozyten-Infusion, häufig abgekürzt als "DLI", ist ein Verfahren, in dem Leukozyten von einem Stammzellspender eines Patienten gesammelt und dem Patienten nach der Transplantation gegeben werden. Diese Spenderzellen sind in der Lage, Krebszellen zu erkennen und anzugreifen und damit das Risiko eines Rückfalls zu senken.

Spender-Lymphozyten-Infusionen werden bei Myelom-, Lymphom- und Leukämie-Patienten gegeben, deren Krankheit nach der Durchführung einer Spender-Stammzelltransplantation weiter besteht.

Die bisherige Forschung hat gezeigt, dass Spender-Lymphozyten-Infusionen eine wirksame Therapie für Patienten sein können, die nach einer Spender-Stammzelltransplantation rezidivieren. Darüber hinaus waren die Infusionen als präventive Maßnahme bei Patienten wirksam, die nach Transplantation nicht rezidiviert sind, aber Zeichen einer minimalen Resterkrankung haben.

In der vorliegenden Studie analysierten Forscher vom MD Anderson Cancer Center in Houston rückblickend Daten von 23 Myelompatienten, die zwischen 1996 und 2008 eine Spender-Stammzelltransplantation, gefolgt von einer oder mehreren Spender-Lymphozyten-Infusionen, an ihrer Einrichtung erhalten hatten.

Alle Patienten hatten eine Mini-, oder nonmyeloablative, Spender-Transplantation erhalten, bei der ihnen nur eine niedrige Dosierung der Chemotherapie und Bestrahlung vor der Transplantation gegeben wurde.

Von den 23 in die Analyse eingeschlossenen Patienten erhielten 52 Prozent die Spender-Transplantation als eine Teil ihrer initialen Therapie, 35 Prozent erhielten sie als Therapie eines Rezidivs nach einer Transplantation mit ihren eigenen Zellen, und 13 Prozent erhielten sie als Teil einer Doppeltransplantation nach einer autologen Transplantation mit ihren eigenen Zellen.

Im Anschluss an die Spender-Transplantation erreichten 48 Prozent der Patienten mindestens eine sehr gute teilweise Remission. Jedoch hatten 65 Prozent der Patienten innerhalb einer mittleren Zeit von neun Monaten ein Rezidiv.

Die 65 Prozent der Patienten, die rezidiviert waren, erhielten die Spender-Lymphozyten-Infusionen als einen Versuch, das Rezidiv zu behandeln. Die übrigen 35 Prozent der Patienten dieser Studie erhielten die Spender-Lymphozyten-Infusionen, weil sie Zeichen einer minimalen Resterkrankung hatten.

Dreißig Prozent der Patienten in der Studie erhielten mehr als eine Spender-Lymphozyten-Infusion.

Die mittlere Zeit zwischen der Transplantation und der ersten Spender-Lymphozyten-Infusion betrug 8,4 Monate.

Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 24 Monaten erreichten 21 Prozent der Patienten in der Studie mindestens eine sehr gute teilweise Remission und 34 Prozent hatten eine stabile Krankheit im Anschluss an ihre Spender-Lymphozyten-Infusionen.

Die Forscher wiesen darauf hin, dass das beste Ansprechen nach der ersten Infusion beobachtet wurde. Die mittlere Remissionsdauer betrug 21,8 Monate für Patienten, die mindestens eine sehr gute partielle Remission erreichten.

Patienten mit Resterkrankung, die eine Spender-Lymphozyten-Infusion erhielten, konnten mit größerer Wahrscheinlichkeit mindestens eine sehr gute partielle Remission erreichen als Patienten, die die Infusion aufgrund eines Rezidivs erhielten (50 Prozent gegenüber 7 Prozent).

Zusätzlich hatten die wegen der minimalen Resterkrankung behandelten Patienten ein längeres mittleres, progressionsfreies Überleben (11,9 Monate gegenüber 5,2 Monate) und Gesamtüberleben (28,3 Monate gegenüber 7,6 Monate).

Dr. Beitinjaneh erklärte, dass Patienten mit Resterkrankung eine niedrigere Tumorlast hatten als diejenigen, die rezidiert waren. Außerdem hatte keiner der Patienten mit Resterkrankung zum Zeitpunkt der Infusionen eine Knochen- oder Weichteilbeteiligung.

Keiner der Patienten in der Studie starb infolge der Spender-Lymphozyten-Infusionen. Jedoch hatten 26 Prozent der Patienten eine akute GVHD, eine potenziell ernste Komplikation, bei der die Stammzellen des Spenders gesunde Zellen im Körper des Empfängers innerhalb von 100 Tagen nach einer Spender-Transplantation oder -Infusion angreifen.

Weitere 6 Prozent der Patienten hatten eine chronische GVHD, die 100 Tage nach einer Transplantation oder Infusion vorkommt.

Laut Dr. Beitinjaneh war die GVHD-Rate nach den Spender-Lymphozyten-Infusionen nicht wesentlich höher als nach der Transplantation, was er dem Timing der Infusion und der niedrigeren Startdosis der Infusionen zuschreibt.

Die Forscher fanden, dass die Zeit zwischen der Transplantation und Spender-Lymphozyten-Infusionen bei Patienten kürzer war, die eine akute GVHD nach ihrer Transplantation entwickelten, als bei denjenigen, die keine akute GVHD entwickelten (6,9 Monate versus 15 Monate).

Für weitere Informationen, siehe bitte die Studie in [Leukemia & Lymphoma](#) (Abstrakt).

© [Light Knowledge Resources](#)