

European LeukemiaNet: Therapie-Guideline 2013 mit TKI

Aktuelle Empfehlungen für das Management der CML

Fortschritte in der Therapie der CML, insbesondere mit TKI, erfordern ein regelmäßiges Update der Konzepte. Das europäische Expertengremium (European Leukemia-
NET) schaut dazu alle relevanten neueren Studien durch, sodass 2013 ein Update
der Empfehlungen von 2009 notwendig war.

In den neuen Empfehlungen sieht das Panel vor, dass bei CML in chronischer Phase (CP-CML) ausserhalb von klinischen Studien in der Erstlinie jeder der drei TKI, die für diese Indikation zugelassen sind, gegeben werden kann: Imatinib 400 mg einmal täglich, Nilotinib 300 mg zweimal täglich oder Dasatinib 100 mg einmal täglich. Diese TKI können auch in Folgelinien und dann in höherer Dosierung verabreicht werden. Bosutinib 500 mg einmal täglich sowie Ponatinib 45 mg einmal täglich sind von

der FDA und der EMA bei Resistenz oder Intoleranz einer vorherigen Therapie zugelassen. In Korea ist zudem Radotinib zugelassen.

Die allogene Stammzelltransplantation (allo-SCT) bleibt eine wichtige Option, heute erst in der Dritt- und der Viertlinie für Patienten empfohlen, die auf die TKI-Therapie dauerhaft nicht ansprechen. Die Patienten sollten überwacht und nach der Transplantation mit einer Spenderlymphozyteninfusion und/oder einem TKI behandelt werden. In der Blastenkri-

se sollten sie eine intensive Chemotherapie mit oder ohne TKI erhalten in der Absicht, eine allo-SCT einzuleiten, sofern eine zweite chronische Phase erreicht werden kann. Der Wert einer TKI-Erhaltungstherapie nach allo-SCT ist nicht erwiesen, scheint aber logisch. Patienten in der akzelerierten Phase sollten für eine allo-SCT vorgesehen werden, wenn sie auf TKI nicht optimal ansprechen. ■

Bärbel Hirrle

Quelle:

Pfizer Media Roundtable, Zürich, 19. Juni 2014 anlässlich des EHA-Jahreskongresses 2014.

Referenz:

*Baccarani M et al.: European LeukemiaNet recommendations for the management of chronic myeloid leukemia: 2013. Blood 2013; 122: 872–84.

Tabelle:

CML in chronischer Phase:

Empfehlungen* für die Erst-, Zweit- und Folgelinientherapien mit Tyrosinkinasehemmern (TKI)

Erstlinie	Imatinib oder Nilotinib oder Dasatinib
Zweitlinie	
▲ Bei Intoleranz des ersten TKI	▲ jeder der 3 für die Erstlinie zugelassenen TKI (Imatinib oder Nilotinib oder Dasatinib)
▲ Bei Versagen von Imatinib in der Erstlinie	▲ Dasatinib oder Nilotinib oder Bosutinib oder Ponatinib
▲ Bei Versagen von Nilotinib in der Erstlinie	▲ Dasatinib oder Bosutinib oder Ponatinib
▲ Bei Versagen von Dasatinib in der Erstlinie	▲ Nilotinib oder Bosutinib oder Ponatinib
Drittlinie, bei Versagen und/oder Intoleranz von 2 TKI	▲ jeder der verbleibenden TKI
Weitere Therapielinie bzw. bei T315I-Mutation	▲ Ponatinib