

## Verbesserte Lebensqualität und höhere Chance auf GvHD-freies Überleben mit Prophylaxe plus ATG

**Datum:** 22.07.2021

### **Original Titel:**

Acute GVHD prophylaxis plus ATLG after myeloablative allogeneic haemopoietic peripheral blood stem-cell transplantation from HLA-identical siblings in patients with acute myeloid leukaemia in remission: final results of quality of life and long-term outcome analysis of a phase 3 randomised study.

**DGP - Nach einer Stammzelltransplantation mit fremder (allogener) Zellspende kann ein Angriff durch das Spender-Stammzelltransplantat auftreten: die sogenannte GvHD-Erkrankung. In einer längeren Folgestudie bestätigte sich nun, dass eine Ergänzung der bisher üblichen Standardprophylaxe für diese Komplikation mit Anti-T-Lymphozyt-Globulinen (ATG) eine Verbesserung der [Prophylaxe](#) darstellt. Patienten mit akuter [Leukämie](#) hatten dadurch bessere Chancen auf rückfallfreies und GvHD-freies Überleben.**

Bei einer akuten [Leukämie](#) in [Remission](#), also mit aktueller Symptomfreiheit, wird häufig versucht eine Heilung mithilfe einer Stammzelltransplantation zu erreichen. Dazu werden gesunde [Stammzellen](#) eines fremden Spenders genutzt, um das eigene erkrankte blutbildende System zu ersetzen und so neu aufzubauen. Ein Risiko bei dieser Behandlung besteht darin, dass die neuen Zellen die körpereigenen Zellen des Patienten angreifen können. Dies nennt man *graft versus host disease* (GvHD), also übersetzt: Transplantat gegen Wirt-Krankheit.

### **Angriff durch das Spender-Stammzelltransplantat: GvHD-Krankheit**

Frühere Studien zeigten, dass eine Behandlung mit menschlichen Anti-T-[Lymphozyt](#)-Globulinen (kurz ATG) plus Cyclosporin und Methotrexat eine mögliche [Prophylaxe](#) sein könnte. Erhielten Patienten mit akuter Leukämie in [Remission](#) diese Behandlung nach der vorbereitenden [Chemotherapie](#) und vor der Stammzelltransplantation (mit Spenden von [HLA](#)-identischen, also [immunologisch](#) sehr ähnlichen Geschwistern), reduzierte sich das Risiko, innerhalb von 2 Jahren an der chronischen Form des GvHD (cGvHD) zu erkranken. Auch der Schweregrad dieser Komplikation sank, ohne gleichzeitig häufigere Rückfälle oder Infektionen zu verursachen.

### **GvHD-Prophylaxe: hilft die Verbesserung mit Globulinen (ATG) auch längerfristig?**

Die Forscher führten nun eine Nachfolgestudie durch, um die langfristigen Ergebnisse der Prophylaxe zu ermitteln. Zusätzlich berichteten sie hier auch bisher nicht veröffentlichte Ergebnisse der ursprünglichen Untersuchung zur Lebensqualität der Patienten.

Die ursprüngliche Studie wurde offen durchgeführt: die Patienten wussten also, welche Behandlung sie erhielten. Die Teilnehmer litten unter akuter myeloischer oder lymphoblastischer Leukämie und wurden zufällig entweder einer Behandlung mit ATG zusätzlich zur Standardprophylaxe (Cyclosporin und kurzfristig Methotrexat) zugeordnet (ATG-Gruppe), oder aber der

Standardprophylaxe ohne ATG (Non-ATG-Gruppe). Die Häufigkeit des Auftretens der cGvHD-Erkrankung wurde nach zwei Jahren ermittelt. Die Lebensqualität der Patienten wurde mit standardisierten Fragebögen untersucht. In der Nachfolgestudie wurde das Auftreten der cGvHD untersucht.

### **Nachfolgestudie zur ergänzten GvHD-Prophylaxe bei akuter Leukämie**

Ursprünglich wurden 161 Patienten in die Studie aufgenommen, von denen 155 zufällig entweder der ATG-Gruppe (83 Patienten) oder der Non-ATG-Gruppe (72 Patienten) zugeordnet wurden. In der Nachfolgestudie wurden 61 Patienten in der ATG-Gruppe und 53 Patienten in der Non-ATG-Gruppe aufgenommen. Im Gesamtblick auf die Gesundheit zeigte sich ein besserer Verlauf bei den Patienten, die ATG erhielten. Nach 2 Jahren wurden mit dieser erweiterten Behandlung (ATG-Gruppe) auch Verbesserungen in körperlichen Funktionen und sozialen Aspekten ermittelt im Vergleich zu den Patienten, die ausschließlich die Standardprophylaxe erhalten hatten. Ebenso zeigten die ATG-Patienten weniger Nebenwirkungen im Verdauungstrakt und geringere nachteilige Auswirkungen auf die Familie. In der längeren Nachbeobachtung (im Mittel über 5,9 Jahre) bestätigte sich ein selteneres Erkranken an dem chronischen GvHD über 5 Jahre: 30,0 % der Patienten mit der verbesserten Prophylaxe erkrankten in dieser Zeitspanne im Vergleich zu 69,1 % der Patienten mit der Standardprophylaxe. Dagegen war die Zahl der Rückfälle nicht klar erhöht (ATG-Gruppe: 35,4 %, Non-ATG-Gruppe: 22,5 %).

Insgesamt konnten mehr Patienten in der ATG-Gruppe (34,3 %) Zeit ohne akute GvHD-Erkrankung und ohne Rückfall erleben als in der Non-ATG-Gruppe (13,9 %). Im Langzeitvergleich benötigten auch weniger Patienten eine immunsuppressive Behandlung nach der ATG-Prophylaxe (9,6 %) als nach der Standardprophylaxe (28,3 %).

### **Verbesserte Lebensqualität und höhere Chance auf GvHD-freies Überleben mit Prophylaxe plus ATG**

Die Ergänzung der Standardprophylaxe zur Vorbeugung einer GvHD-Erkrankung mit Anti-T-Lymphozyt-Globulinen (ATG) stellt demnach auch im längerfristigen Vergleich eine Verbesserung der Prophylaxe dar. Patienten mit einer akuten Leukämie haben nach diesen Ergebnissen bessere Chancen auf rückfallfreies und GvHD-freies Überleben mit den zusätzlichen Globulinen vor einer Stammzelltransplantation mit Fremdspende. Zusätzlich deuten auch verbesserte Lebensqualität und kürzerer Bedarf an immunsuppressiver Behandlung auf eine vorteilhafte Ergänzung der Standardtherapie.

#### **Referenzen:**

Bonifazi F, Solano C, Wolschke C, et al. GVHD prophylaxis plus ATLG after myeloablative allogeneic haemopoietic peripheral blood stem-cell transplantation from HLA-identical siblings in patients with acute leukaemia in remission: final results of quality of life and long-term outcome analysis of. *Lancet Haematol*. 2019;6(2):e89-e99. doi:10.1016/S2352-3026(18)30214-X.

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“