

Langzeitergebnisse nach Induktionsbehandlung der akuten myeloischen Leukämie mit Cytosinarabinosid und Idarubicin

Schlagworte: Leukämie, Cytosinarabinosid, Idarubicin, Überleben

Sohrab, Sebastian; Innere Klinik (Tumorforschung), Universität Duisburg-Essen

In der Zeit von 1990 bis 1996 wurden 153 Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML) mit zwei Induktionskursen Cytosin-Arabinosid (Ara-C) und Idarubicin (AIDA) therapiert. Im Anschluss daran wurde als Postremissionstherapie entweder ein dritter Kurs AIDA, eine hochdosierte (HD) Ara-C Chemotherapie oder eine Knochenmarktransplantation (KMT) durchgeführt. Die Rate an kompletten Remissionen für alle Patienten lag bei 63,4 %. Die Wahrscheinlichkeit einer Remission war für Patienten mit einem normalen Karyotyp verglichen mit Patienten mit komplexen Chromosomenaberrationen außer t(8;21) oder inv 16 mit 73,2% vs. 52,5% ($p=0,038$) signifikant höher. Wir beobachteten eine nicht-signifikant höhere Frühodesrate bei Patienten über 60 Jahren (16,7 % vs. 9,6 %). In der multivariaten Analyse konnte kein unabhängiger prognostischer Faktor für das Ergebnis der Induktionstherapie identifiziert werden. Die mediane Beobachtungszeit für alle Patienten lag bei 4,6 Jahren und erlaubt somit einen Langzeit-follow-up der Überlebenszeiten. Die 5-Jahresüberlebenswahrscheinlichkeit (5J-ÜLW) lag für alle Patienten bei 30,7 % (26,3% bei 7J-ÜLW). Die univariate Analyse zeigt ein signifikantes längeres 5-Jahres-Überleben (5J-ÜL) für Patienten unter 50 Jahren (37,6 % vs. 19,9 %; $p=0,001$), mit normalem Karyotyp (42,9 % vs. 14,1 %; $p=0,0016$). Darüber hinaus ergibt sich ein nicht signifikanter Unterschied für die LDH bei Diagnose ≤ 500 U/l (37,3 % vs. 24,9 %; $p=0,078$). Die 5J-ÜLW in kompletter Remission (krankheitsfreies Überleben) lag nach 5 Jahren bei 33,2 %. In der univariaten Analyse wurde ein signifikant verbessertes krankheitsfreies 5J-ÜL nur für Patienten mit normalem Karyotyp ermittelt (44,3 % vs. 12,3 %; $p = 0,003$), in der multivariaten Analyse wurden das Alter ($p=0,02$) und der Karyotyp ($p=0,03$) als unabhängige prognostische Faktoren, die das Langzeitüberleben beeinflussen, ermittelt. Zusammenfassend ist AIDA eine effektive und auch für ältere Patienten gut tolerable Induktionstherapie der AML mit einem Langzeitüberleben von mehr als 30%, wenn sie mit einer Postremissionstherapie mit HD Ara-C kombiniert wird. Ein normaler Karyotyp ist ein günstiger und fortgeschrittenes Alter ein ungünstiger prognostischer Faktor für das Langzeitüberleben.