Neue Therapie macht Stammzelltransplantationen langfristig sicherer

Für viele Menschen mit einer akuten Leukämie ist die Transplantation von Blutstammzellen gesunder Spender*innen die letzte Behandlungschance. Doch bei etwa jede*r zweiten Patient*in greifen die eingesetzten Immunzellen einige Monate nach der Transplantation Gewebe des/der Empfänger*in an und schädigen es zum Teil lebensbedrohlich.

Fachleute sprechen von einer chronischen Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion oder Graft-versus-Host-Disease (GVHD). Lässt sich die GVHD nicht durch eine anschließende Kortisonbehandlung kontrollieren, können Ärzt*innen künftig auf eine neue Therapie zurückgreifen. Wissenschaftler*innen des Universitätsklinikums Freiburg zeigen nun, dass bei diesen Patient*innen eine Behandlung mit dem Wirkstoff Ruxolitinib deutlich besser wirkt als die bisherige Standardtherapie. Die Ergebnisse der weltweit durchgeführten Phase-3-Studie wurden am 15. Juli 2021 im New England Journal of Medicine veröffentlicht.

„Die Ergebnisse unserer Studie werden die Behandlung von Patient*innen mit chronischer GVHD weltweit verbessern. Für diese Patient*innen steht nun eine deutlich wirksamere Behandlungsoption als bisher zur Verfügung. Ich gehe davon aus, dass unsere Ergebnisse schon bald zu einer Änderung der Behandlungsleitlinien führen", sagt Studienleiter Prof. Dr. Robert Zeiser, Leiter der Abteilung für Tumorimmunologie und Immunregulation der Klinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Freiburg.

Forschung aus Freiburg macht Stammzelltransplantationen insgesamt sicherer

In der REACH-3-Studie wurden 329 Patient*innen mit kortisonresistenter chronischer GVHD behandelt. Die Behandlung mit Ruxolitinib brachte Besserung bei 50 Prozent der Patient*innen, die nicht auf das Kortison ansprachen. Dagegen waren es bei der bisherigen Standardtherapie mit 26 Prozent gerade einmal die Hälfte. Außerdem hielt die Wirksamkeit der Therapie länger an.

In einer vorangegangenen Studie zeigte Zeiser bereits, dass Ruxolitinib auch bei der akuten Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion sehr wirksam ist. Die Krankheiten klingen sehr ähnlich, haben aber unterschiedliche Ursachen. Bei einer akuten GVHD richten sich die Antikörper-produzierenden B-Zellen gegen das Gewebe des Empfängers. Bei einer chronischen GVHD hingegen sind es in erster Linie T-Zellen, die die Immunregulation insgesamt steuern. Sie verläuft meist langsamer als eine akute GVHD und geht meist mit einer starken Verminderung der Lebensqualität einher. „Mit unserer Forschung ist es uns gelungen, Stammzelltransplantationen insgesamt wesentlich sicherer zu machen", freut sich Zeiser.

Originalpublikation:

Ruxolitinib (RUX) vs Best Available Therapy (BAT) in Patients (Pts) with Glucocorticoid-Refractory Chronic Graft-vs-Host Disease (cGVHD): Primary Findings from the Phase 3, Randomized REACH3 Study
DOI: 10.1056/NEJMoa2033122

Pressemitteilung

16.07.2021
Quelle: Universitätsklinikum Freiburg

Weitere Informationen

Prof. Dr. Robert Zeiser
Leiter der Abteilung für Tumorimmunologie
Klinik für Innere Medizin I (Schwerpunkt: Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation)
Universitätsklinikum Freiburg
Tel.: +49 (0)761 270 34580

E-Mail: robert.zeiser(at)uniklinik-freiburg.de

- Universitätsklinikum
  Freiburg