

## Transplantation von Nabelschnurblut für Patienten mit minimaler Resterkrankung

**Für die Mehrheit aller Patienten, die auf eine hämatopoetische Zell-Transplantation angewiesen sind, gibt es keine passenden Spender. Neue Daten belegen, dass bei einer Gruppe von Patienten mit minimaler Resterkrankung das Gesamtüberleben durch eine Nabelschnurbluttransplantation verbessert wird.**

Im Rahmen einer retrospektiven Analyse wurden die Ergebnisse von 582 Patienten mit akuter Leukämie oder Myeloplastischem Syndrom verglichen. Die Patienten erhielten entweder erstmalig eine myeloablative hämatopoetische Zell-Transplantation aus Nabelschnurblut (140), eine humane Leukozytenantigen (HLA)-kompatible Spende (344) oder eine nichtübereinstimmende HLA-Spende (98). Alle Spenden stammten von nicht verwandten Personen.

Das relative Risiko für Tod oder ein Rezidiv schien zwischen denjenigen, die Nabelschnurblut erhielten und den beiden anderen Gruppen – abhängig vom Status der minimalen Resterkrankung vor der Transplantation – zu variieren. Bei Patienten mit minimaler Resterkrankung war das Risiko für Tod in der Gruppe mit nichtübereinstimmender HLA-Spende höher als in der Gruppe der Patienten, die Nabelschnurblut erhielten (Hazard Ratio (HR): 2,92; 95% Confidence Interval (CI): 1,52-5,63; P=0,001); ebenso war das Risiko in der Gruppe mit HLA-kompatibler Spende höher als in der Gruppe mit Nabelschnurbluttransplantation, wenn auch der Unterschied hier nicht signifikant war (HR: 1,69; 95% CI: 0,94-3,02; P=0,08).

Bei Patienten ohne minimale Resterkrankung war das HR insgesamt niedriger (HR bei nichtübereinstimmender HLA-Spende: 1,36; 95% CI, 0,76-2,46; P=0,30; HR bei HLA-kompatibler Spende: 0,78; 95% CI: 0,48-1,28; P=0,33). Das Risiko für ein Rezidiv bei Patienten mit minimaler Resterkrankung war signifikant höher für die zwei Gruppen mit nichtverwandter Spende verglichen mit der Gruppe der Nabelschnurblutspende (HR bei nichtübereinstimmender HLA-Spende: 3,01; 95% CI, 1,22-7,38; P=0,02; HR bei HLA-kompatibler Spende: 2,92; 95% CI, 1,34-6,35; P=0,007). Bei Patienten ohne minimale Resterkrankung waren die Zusammenhänge weniger stark (HR bei nichtübereinstimmender HLA-Spende: 1,28; 95% CI, 0,51-3,25; P=0,60; HR bei HLA-kompatibler Spende: 1,30; 95% CI, 0,65-2,58; P=0,46).

Fazit: Die hier gefundenen Daten weisen darauf hin, dass bei Patienten mit minimaler Resterkrankung ohne vorangegangene Transplantation das Gesamtüberleben nach dem Erhalt einer Transplantation von Nabelschnurblut mindestens genauso gut ist wie die Transplantation einer HLA-kompatiblen Spende einer nicht verwandten Person, und signifikant höher als bei nichtübereinstimmender HLA-Spende einer nicht verwandten Person. Des Weiteren war die Wahrscheinlichkeit für ein Rezidiv in der Gruppe, die Nabelschnurblut erhielt, niedriger als in den beiden anderen Gruppen.

(übers. von Red., siko)

Quelle: *NEJM* 2016

### Literatur:

Milano F, Gooley T, Wood B et al.

Cord-Blood Transplantation in Patients with Minimal Residual Disease.

*N Engl J Med.* 2016 Sep 8;375(10):944-53. doi: 10.1056/NEJMoa1602074

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27602666>