

Thieme Case Report

Editorial

Inhalt

2/2015

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die chronische myelomonozytäre Leukämie (CMML) ist eine heterogene Erkrankung, über deren Klassifikation immer noch diskutiert wird: Zunächst wurde sie zu den myelodysplastischen Syndromen (MDS) gezählt. In der derzeit aktuellen WHO-Klassifikation von 2008 wird sie aufgrund ihrer proliferativen Charakteristika den myelodysplastischen/myeloproliferativen Neoplasien zugerechnet. Viele Experten sind allerdings der Meinung, dass gerade die Ähnlichkeit des nicht proliferativen CMML-Typs zu MDS die ursprüngliche Klassifikation als MDS rechtfertigen würde, was verdeutlicht, dass hier das letzte Wort noch nicht gesprochen ist.

Zur Prognoseabschätzung wurden in den letzten Jahren Scores entwickelt, in die – neben den spezifischen Krankheitscharakteristika – auch zyto- und molekulargenetische Parameter einfließen. Dies zeigt, dass zukünftig genetische Analysen bei der CMML-Diagnostik, wie auch in anderen medizinischen Bereichen, eine steigende Rolle spielen werden.

Die CMML ist mit ca. 1,5/100000 Neuerkrankungen pro Jahr sehr selten; betroffen sind zumeist ältere Menschen ab 65 Jahren. Die Therapieoptionen sind begrenzt. Die allogene Stammzelltransplantation ist nach wie vor die einzige potenziell kurative Behandlungsmöglichkeit, die für viele Patienten aufgrund des fortgeschrittenen Alters jedoch nicht in Frage kommt. Bei der myeloproliferativen CMML (MPN-CMML) wird in der Regel Hydroxyurea zur Zytoreduktion eingesetzt. Seit 2008 ist in Europa Azacitidin zur Therapie der MDS-CMML mit Knochenmarkblasten zwischen 10 und 29 % zugelassen und wird auch in der DGHO-Leitlinie bei nicht transplantierbaren Patienten mit MDS-CMML empfohlen. Azacitidin ist eine Form der epigenetischen Therapie, deren Wirkung, neben der direkten Zytotoxizität, der Demethylierung pathologisch hypermethylierter DNA zugeschrieben wird. Bei der myeloproliferativen CMML werden derzeit in Studienkonzepten weitere demethylierende Substanzen auch im Vergleich zu Hydroxyurea klinisch getestet.

Die vorliegende Publikation liefert Ihnen eine aktuelle Übersicht über Diagnostik, Prognoseabschätzung und Therapie der CMML. Anhand von Fallbeispielen diskutieren wir anschließend die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Azacitidin bei CMML-2.

Wir wünschen eine anregende Lektüre und hoffen – auch angesichts der mangelnden Studienlage bei dieser seltenen Erkrankung – Ihnen neue Erkenntnisse über die CMML für Ihre tägliche Praxis vermitteln zu können.

2 Impressum

3 Editorial

4 Chronische myelomonozytäre Leukämie (CMML) – Diagnostik, Prognose und Therapie

Dr. med. Catharina Müller-Thomas, München; PD Dr. med. Katharina Götze, München

8 Fall 1: Gewinn an Lebensqualität unter Therapie der CMML-2 mit Azacitidin

Dr. med. Beate Krammer-Steiner, Rostock

10 Fall 2: Stabilisierung peripherer Blutparameter und Knochenmarkblasten bei CMML-2 unter Therapie mit Azacitidin

Dr. med. Ralf Meyer, Bremen

13 Fall 3: Langfristige Stabilisierung der CMML-2 unter Therapie mit Azacitidin

Dr. med. Ekaterina Bulycheva, Dresden; Prof. Dr. med. Uwe Platzbecker, Dresden



Dr. med. Catharina
Müller-Thomas



PD Dr. med.
Katharina Götze