# AML-BFM Studiengruppe

Die Berlin-Frankfurt-Münster (= BFM) Gruppe konstituierte sich 1976 mit dem Ziel, auf dem Gebiet der akuten lymphatischen Leukämien (ALL) zu kooperieren. 1978 wurde die Zusammenarbeit dann um den Bereich der akuten myeloischen Leukämien (AML) erweitert. In den 70er Jahren wurde die Studiengruppe von Prof. Günther Schellong (Universitätskinderklinik Münster) initiiert und zusammen mit Prof. Ursula Creutzig und Prof. Jörg Ritter geführt.

Seit 2005 wird die AML-BFM Studiengruppe durch Prof. Dr. Dirk Reinhardt geführt. Gegenwärtig kooperieren ca. 60 Kinderkliniken in Deutschland, Österreich, der Schweiz, der Tschechischen Republik, in der Slowakei und Polen.

Innerhalb der ersten fünf AML-BFM Studien, also von 1978 bis 2004 wurden insgesamt 2900 Kinder und Jugendliche mit AML behandelt. Die erste kooperative AML-BFM Studie (AML-BFM 78) stellte einen Therapieplan auf, der eine intensive Chemotherapie mit sieben Medikamenten, eine Bestrahlung des zentralen Nervensystems (ZNS) und eine zweijährige Dauertherapie beinhaltete, wobei ein Langzeitüberleben (overall survival, kurz: OS) von 40% erreicht werden konnte. Eine Intensivierung der Induktion (d.h. des ersten Chemotherapieblockes) führte in der Folgestudie AML-BFM 83 zu einer bedeutsamen Verbesserung des erkrankungsfreien Überlebens (disease-free survival, kurz: DFS). Das Blutungsrisiko – besonders bei Kindern mit Hyperleukozytose, d.h. einer sehr hohen Anzahl weißer Blutzellen – erforderte auch ein stärkeres Augenmerk auf die Supportivmaßnahmen zu richten. Mit der Studie AML-BFM 87 konnte der Nutzen der ZNS-Bestrahlung bei der Prävention von ZNS- bzw. systemischen Rezidiven nachgewiesen werden. Die Einführung einer Induktion mit dem Medikament Idarubicin und einem HAM-Intensivierungsblock verbesserte in den Studien AML-BFM 93 und 98 das 5-Jahresüberleben noch einmal erheblich (62%±3%). Es zeigte sich, dass eine Stammzelltransplantation (SZT) wie sie bei sogenannten Hochrisikopatienten mit einem HLA-identischen verwandten Spender durchgeführt wurden, im Vergleich zu einer alleinigen Chemotherapie keine bedeutsamen Vorteile für die Patienten bewirkte. Trotz der Therapieintensivierung von Studie zu Studie nahm die therapiebedingte Todesrate ab – besonders während der Induktionsphase.

Aktuell können mehr als 65% aller Kinder und Jugendlicher mit einer AML in Deutschland geheilt werden.

Zukünftige Ziele der kooperativen AML-BFM Studien sind neben der weiteren Verbesserung der Überlebenschancen, die Reduktion der therapiebedingten Langzeitfolgen (z.B. Kardiotoxizität, d.h. einer therapiebedingten Schädigung des Herzens) durch Gabe von Medikamenten mit geringerer kardiotoxischer Wirkung und die individualisierte Therapieanpassung entsprechend der individuellen prognostischen Faktoren für jeden Patienten. Dieses schließt gezieltere Therapieoptionen in Abhängigkeit der biologischen Eigenschaften der Leukämien ein.

Über unsere aktuellen klinischen Studien und Register, können Sie sich hier informieren.

Eine Vereinheitlichung der Therapiekonzepte und der dreißigjährige intensive nationale und internationale Erfahrungsaustausch haben das Überleben von Kindern und Jugendlichen mit akuter myeloischer Leukämie erheblich verbessert. Dennoch ist es auch weiterhin notwendig, durch Kooperationen in Behandlung und Forschung mehr Einblick in die Entstehung und Behandlung von Leukämien zu gewinnen, um auf diese schwere Erkrankung mit adäquaten Therapieoptionen reagieren zu können bzw. zukünftig vielleicht deren Entstehung verhindern zu können.

VERWANDTE INHALTE

- Unser Netzwerk
- Allgemeine Informationen
- Ansprechpartner

© 2019 AML-BFM Studiengruppe