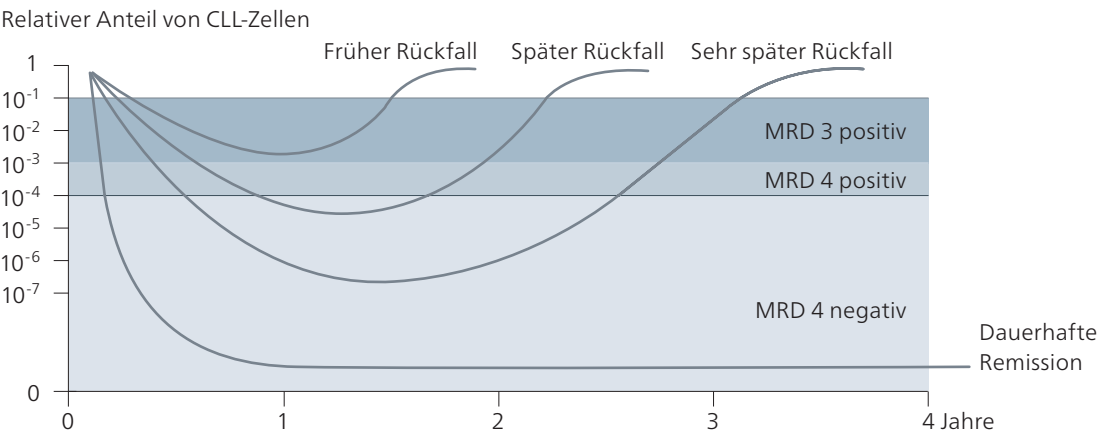


Minimale Resterkrankung bei CLL

Hintergrund Bei der chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) ist nicht nur die klinische Remission entscheidend. Ebenso entscheidend ist, wie tief die CLL-Zellen während der Therapie abfallen und ob nach der Therapie noch maligne Zellen vorhanden sind. Die Untersuchung der minimalen Resterkrankung (*minimal residual disease*, MRD) ermöglicht eine genauere Beurteilung des Therapieansprechens. Als MRD-negativ gilt ein Befund, wenn mittels Immunphänotypisierung weniger als eine CLL-Zelle unter 10'000 Leukozyten nachweisbar ist. Ein MRD-negativer Befund ist prognostisch günstig. Ein MRD-positiver Befund weist auf ein erhöhtes Rückfallrisiko hin. Diese Information fließt in die Planung von Verlaufskontrollen und weiteren Therapien ein.



Diagnostik CLL-Zellen werden anhand ihres charakteristischen Immunphänotyps mittels hochsensitiver Immunphänotypisierung von normalen Lymphozyten unterschieden und unter 500'000 untersuchten Leukozyten quantifiziert. Die Analyse kann während einer laufenden Therapie oder nach Abschluss der Behandlung erfolgen.

Interpretation Das Resultat gibt die Anzahl nachgewiesener CLL-Zellen pro 10'000 Leukozyten an.

Resultat	Bedeutung	Therapieansprechen
MRD 3 positiv	≥ 10 CLL-Zellen / 10'000 Leukozyten	unvollständig
MRD 4 positiv	≥ 1 bis < 10 CLL-Zellen / 10'000 Leukozyten	gut
MRD 4 negativ	< 1 CLL-Zelle / 10'000 Leukozyten	sehr gut

Verordnung Minimale Resterkrankung CLL

Methode Immunphänotypisierung

Material Blut, EDTA-Tube, lila (6)

Preis Gemäss Analysenliste

Redaktion
PD Dr. phil. II Christian Kalberer, Spezialist für Labormedizin FAMH
PD Dr. med. Giuseppe Colucci, FMH Innere Medizin, Hämatologie, Spezialist für Labormedizin FAMH
Dr. med. Kaoutar Hamouda, Kandidatin Spezialistin für Labormedizin FAMH
→ viollier.ch/team