

7. Zusammenfassung

Das verzögerte Engraftment der Thrombozyten im Anschluss an eine autologe periphere Stammzelltransplantation nach myeloablativer Therapie bleibt ein ungelöstes Problem bei Lymphompatienten, die mit mehreren Zyklen Chemotherapie und / oder Strahlentherapie vorbehandelt wurden. In der hier gezeigten Studie über 50 Lymphompatienten analysierten wir retrospektiv die Faktoren, die die Erholung der Thrombozyten nach myeloablativer Therapie, gefolgt von autologer peripherer Stammzelltransplantation, beeinflussen, um die Risikofaktoren zu identifizieren, die mit dem verzögerten Engraftment der Thrombozyten bei diesen vorbehandelten Patienten in Zusammenhang stehen.

Das Durchschnittsalter war 42 Jahre (Bereich 15-58). 14 Patienten hatten Morbus Hodgkin und 36 Patienten Non-Hodgkin-Lymphome (17 highgrade und 33 lowgrade). Die meisten (80%) waren im Stadium III oder IV. 20 Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Transplantation in kompletter Remission, 26 in partieller Remission und 4 Patienten hatten ein Rezidiv. 22 Patienten hatten vor der Mobilisation Strahlentherapie verschiedener Ausdehnung erhalten.

Die mittlere Anzahl vorangegangener Zyklen Chemotherapie war 7 (3-24) bei verschiedenen Therapieplänen (1-4). Im Mittel wurden 3 Leukapheresen (1-5) nach G-CSF-Mobilisation durchgeführt. Eine einzige Leukapherese genügte lediglich bei einem Patienten. Es fand sich eine signifikante Korrelation zwischen dem BFU-E Gehalt des Autotransplantates und dem Thrombozytenengraftments nach Transplantation.

Die Art der vorangegangenen Chemotherapiezyklen stellte sich als ein wichtiger Faktor heraus, der sich ungünstig auf den Ertrag der hämatopoetischen Stammzellen im Autotransplantat auswirkte.

Lymphompatienten, die mit ASHAP und / oder Dexa-BEAM Zyklen vorbehandelt worden waren, hatten einen niedrigeren Ertrag an hämatopoetischen Stammzellen. Auch die Art der benutzten chemotherapeutischen Agenzien hatte einen deutlich ungünstigen Effekt auf den Ertrag der Stammzellen im Autotransplantat. Lymphompatienten, die mit Zyklen vorbehandelt worden sind, welche Cytarabin und / oder Cisplatin enthielten, zeigten einen signifikant niedrigen Ertrag an Stammzellen, sowie ein deutlich verzögertes Engraftment der Thrombozyten nach der Transplantation.

In dieser gezeigten Studie hatten 7 mehrfach vorbehandelte Lymphompatienten ein verzögertes Thrombozytenengraftment nach peripherer Stammzelltransplantation. 6 von ihnen hatten in verschiedenen vorangegangenen ASHAP- und / oder Dexa-BEAM-Zyklen Cytarabin erhalten, fünf von ihnen hatten Cisplatin und fünf zusätzlich Strahlentherapie verschiedener Ausdehnung erhalten. 6 von ihnen hatten einen BFU-E-Gehalt von $> 1 \times 10^5 / \text{kg}$ im Autotransplantat.

Wie zu vermuten war, hatten die Patienten, die sich in kompletter Remission befanden einen höheren Stammzellertrag sowie ein schnelleres Engraftment nach der Transplantation als jene, die sich nur in partieller Remission befanden.

Abschließend kann man sagen, dass bei mehrfach vorbehandelten Lymphompatienten eine komplette Bewertung der vorangegangenen Chemotherapiezyklen zu empfehlen ist und dass besonders diejenigen, die Cytarabin und / oder Cisplatin erhielten, mit oder ohne Strahlentherapie, nur in ein Programm mit autologer Transplantation eingeschlossen werden können, wenn Transplantate mit einer ausreichenden hämatopoetischen Qualität erreicht wurden.