

Blutstammzelltransplantation (HSCT)

Negative Prädiktoren für den Transfusionsbedarf

Häufige Erythrozytensubstitutionen nach einer HSCT waren laut früheren Studien mit einem verkürzten Überleben und einer gesteigerten Toxizität assoziiert. Kekre et al. überprüften, ob es individuelle Voraussetzungen gibt, bei denen ein Transfusionsbedarf nach der Transplantation unwahrscheinlich ist.

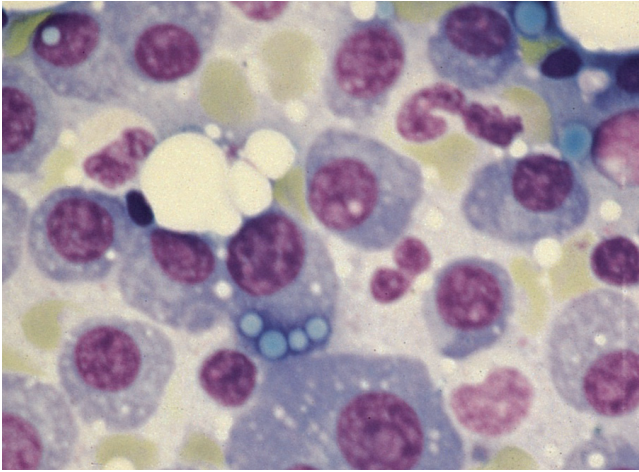
Transfusion 2012; 52: 2049–2054

Im „Ottawa Hospital Blood and Marrow Program“ erhielten 555 Patienten eine Blutstammzelltransplantation (HSCT); in 64% der Fälle eine autologe HSCT. Bei einem

Hämoglobin < 8 g/dl und/oder aus klinischen Gründen wurden 2 Erythrozytenkonzentrate transfundiert. Insgesamt wurden in den ersten 30 Tagen nach dem Eingriff

2627 Einheiten übertragen. Dies entsprach 4,7 Erythrozytenkonzentrat pro Patient. Patienten mit einer allogenen Transplantation erhielten mehr Erythrozytenkonzentrate (6,37 vs. 3,81 Einheiten; $p < 0,0001$).

Bei 59 Patienten waren keine Transfusionen erforderlich (10,6%). Das Lebensalter, die Art der Konditionierung und der Spendertyp spielten hierfür keine Rolle. In multivariater Analyse waren das Geschlecht, das Hämoglobin vor der Transplantation und das Erkrankungsstadium signifikante Einflussfaktoren. Bei 24% der Männer und 5,5% der Frauen konnte auf eine Erythrozytentransfusion verzichtet werden (Odds Ratio [OR] 2,93; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,44–5,99). Die Hämoglobinwerte vor der HSCT war in der transfundierten und nicht transfundierten Gruppe signifikant verschieden und



Multipl. Myelom mit stark polymorphen Plasmazellen im Markpunktat (Symbolbild, Quelle: W. Siegenthaler, Differentialdiagnose innerer Krankheiten. Stuttgart: Thieme Verlag 8. Aufl.).

lag bei 11,15 vs. 12,9 g/dl; $p < 0,0001$). Bei einem Schwellenwert von mindestens 11,4 g/dl Hb vor der HSCT war die Wahrscheinlichkeit später keine Erythrozytenkonzentrate zu benötigen um den Faktor 9,73 gesteigert (95%-KI 4,11–23,02). Die Anzahl der benötigten Einheiten korre-

lierte invers mit dem Ausgangs-Hämoglobin ($r = -0,89$). Als Frühstadium einer Erkrankung waren 1. und 2. Remissionen einer akuten Leukämie, myelodysplastische Syndrome, chronisch myeloische Leukämien in der 1. chronischen Phase, partielle Remissionen rezidivierter Lym-

phome, chronisch lymphatischer Leukämien und multipler Myelome definiert. In allen anderen Fällen wurde ein fortgeschrittenes Stadium konstatiert. Patienten mit einem Frühstadium benötigten signifikant seltener Erythrozytenkonzentrate (OR 2,62; 95%-KI 1,28–5,36).

Kekre et al. diskutieren die Frage, ob eine Erythropoetin-Therapie vor der Transplantation den Post-Transplantationsbedarf verringern könnte. Die bisherige Datenlage sei uneinheitlich und habe dies nicht eindeutig bestätigen können. Auch die transplantationsassoziierte Toxizität sei nicht reduziert worden.

Fazit

Die Notwendigkeit von Erythrozytentransfusionen nach einer Blutstammzelltransplantation ist bei Männern, einem höheren Ausgangs-Hb und in limitierten Krankheitsstadien unwahrscheinlicher.

Dr. Susanne Krome, Melle