

Hämatologische Malignome

Langzeit-Versorgung von Patienten nach Stammzelltransplantation

Eine Stammzelltransplantation (SZT) bei hämatologischen Malignomen weist gegenüber anderen Behandlungsverfahren eine Reihe von Langzeit- bzw. spät auftretenden Wirkungen auf. Auch wenn die gleichen Zytostatika verwendet werden wie bei andern Tumoren, so werden sie doch häufig in Hochdosisregimes über sehr kurze Zeit mit dem Ziel einer vollständigen Myeloablation verabreicht, dazu kommt ggf. noch eine Ganzkörperbestrahlung. Andererseits weist die SZT mittlerweile gute Erfolge auf, sodass Langzeitprobleme zum Tragen kommen, die versorgt werden müssen. Karen Syrjala et al. haben eine Übersicht dazu zusammengestellt.

J Clin Oncol 2012; 30: 3746–3751

Die Zahl der Langzeitüberlebenden nach SZT wird immer höher, dementsprechend müssen die mit der SZT verbundenen Langzeitkomplikationen stärker beachtet werden. So die Gruppe vom „Fred Hutchinson Cancer Center“, die in einer um-

fassenden Übersicht Daten zusammengetragen hat.

Zu den Langzeitkomplikationen nach SZT gehören u. a. die chronische Graft-versus-Host-Disease (GvHD), aber auch endokri-

nologische und immunologische Probleme sowie das erhöhte Risiko für Zweitmalignome. Eine chronische GvHD tritt bei bis zu 50% der Patienten nach allogener SZT auf und muss im Median über bis zu 3 Jahre behandelt werden. Üblicherweise gehören zur Therapie ein Calcineurin-Inhibitor wie Cyclosporin A oder Tacrolimus, sowie Prednison zunächst mit 1 mg/kg und dann allmählicher Dosisreduktion. Dazu ist bei GvHD-Patienten die Immunabwehr beeinträchtigt, sodass die prophylaktische Gabe von Antibiotika während der Zeit der Immunsuppression notwendig wird.

Hormonersatztherapie bei Frauen oft notwendig

Die Medikamente ihrerseits können in der Folge Komplikationen verursachen, wie Bluthochdruck, Störungen des Lipid- und Glukosestoffwechsels sowie Osteoporose. Endokrinologische Probleme betreffen vor allem die Schilddrüsenfunktion, die durch Hochdosis-Chemotherapie und /oder Bestrahlung bei bis zu 50% der Patienten beeinträchtigt ist. Die TSH-Konzentration muss entsprechend überwacht und T3/T4 ggf. substituiert werden. Gonadale Funktionsstörungen beinhalten Azoospermie bzw. vorzeitige Menopause. Eine Testosteronsubstitution ist selten

notwendig, dagegen ist bei Frauen oft eine Hormonersatztherapie indiziert.

Die durch frühere Impfungen erreichte Immunität kann nach einer SZT verloren gehen, sodass sie ggf. entsprechend dem Schema für Grundimmunisierung bei Kindern erneuert werden muss. Allerdings dürfen Lebendimpfstoffe wie z.B. bei der Mumps-Masern-Röteln-Impfung nicht eingesetzt werden, wenn vor kurzem eine immunsuppressive Therapie verabreicht wurde.

Präventive bzw. Früherkennungsmaßnahmen für neu auftretende Malignome erfolgen wie für die Gesamtbevölkerung, nur regelmäßige Mammografien sollten ab dem 25. Lebensjahr bzw. 8 Jahre nach einer Bestrahlung der Mammae begonnen werden.

Für die Langzeitbetreuung der SZT-Patienten empfiehlt sich ein festgelegtes Protokoll, das eine jährliche ausführliche Untersuchung beinhaltet. Dabei wird eine exakte Anamnese erhoben, die Laboruntersuchungen umfassen großes Blutbild,



Nach einer SZT ist die Einnahme von vielen Medikamenten notwendig. Diese haben Nebenwirkungen wie z.B. Osteoporose. Im Bild: DXA-Gerät (Dual Energy X-ray Absorptiometry) zur Messung der Knochendichte im Bereich der Lendenwirbelsäule und Hüfte (Symbolbild, Quelle: Osteoporose. R. Bartl. Stuttgart: Thieme Verlag; 2. Aufl., 2004).

Leber-, Nieren- und Schilddrüsenfunktion und bei Bedarf weitere Parameter; bildgebende Verfahren erfolgen entsprechend den Ergebnissen dieser Untersuchungen und nach speziellem Bedarf. Dazu kommen Angebote wie Physiotherapie, Ergotherapie, psychologische Betreuung etc. nach Notwendigkeit. Am Ende steht die ausführliche Besprechung mit dem Patienten.

Fazit

Erfreulicherweise überleben immer mehr Patienten nach einer SZT viele Jahre. Die damit neu zutage tretenden Probleme sollten mit klaren, standardisierten Nachuntersuchungsschemata überwacht und bei Bedarf behandelt werden.

Dr. Elke Ruchalla, Trossingen