

Julia Katharina Eickhoff, geb. Stumm

Dr. med.

Untersuchungen zur Prognoseabschätzung bei Patienten mit rezidiviertem follikulärem Lymphom

Geboren am 06.08.1981 in Heidelberg

Staatsexamen am 27.05.2008 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Dreger

Bisher gab es kaum Informationen über die Prognose von Patienten mit follikulärem Lymphom, die ein Rezidiv nach autologer Stammzelltransplantation erleiden. Da für solche Patienten eine allogene Stammzelltransplantation noch eine potentiell kurative Therapieoption darstellt, wäre es wünschenswert, verlässliche prognostische Faktoren zu etablieren, um Kandidaten für eine allogene Transplantation möglichst frühzeitig zu identifizieren. In dieser Untersuchung wurden daher verschiedene Faktoren auf ihre prognostische Bedeutung für Patienten mit Rezidiv eines FL nach autologer Stammzelltransplantation untersucht. Ziel war es, herauszufinden, ob und auf welche Weise es möglich ist, Patienten, die von einer frühen allogenen Transplantation profitieren würden, anhand bestimmter Merkmale zu identifizieren.

Ausgewertet wurden Daten von 241 Patienten mit follikulärem Lymphom, die zwischen August 1990 und November 2002 in den Transplantationszentren Heidelberg, Kiel und Hamburg eine autologe Stammzelltransplantation erhalten hatten.

Die möglichen prognostischen Faktoren für die Entwicklung eines Rezidivs beziehungsweise das Überleben nach Rezidiv wurden mittels Log-rank-Tests und proportionaler Risikomodelle (Cox regression) analysiert.

Insgesamt erlitten 103 Patienten ein Rezidiv nach autologer Stammzelltransplantation, was einer Rezidivrate von 47% entspricht. Der Zeitraum von der Transplantation bis zum Rezidiv betrug im Median 20 Monate (2-128 Monate), wobei nur drei Rezidive mehr als sechs Jahre nach Transplantation auftraten. Das Gesamtüberleben nach Rezidiv betrug in unserer

Untersuchung 75% in 10 Jahren, das progressionsfreie Überleben im selben Zeitraum 49%. Die mediane Überlebenszeit nach Rezidiv betrug 8.3 Jahre.

Patienten, die innerhalb des ersten Jahres nach ASCT ein Rezidiv erlitten sowie diejenigen, die in einer Salvage-Situation transplantiert worden waren, zeigten in unserer Analyse eine signifikant schlechtere Prognose bezüglich des Überlebens nach Rezidiv; FLIPI-Score, Alter, Remissionsstatus bei ASCT, Konditionierungstherapie und die Anwendung von Ex-vivo-Purging hingegen hatten keinen statistisch nachweisbaren Einfluss.

Zusammengefasst ist die Prognose von FL-Patienten mit einem Rezidiv nach ASCT relativ gut und scheint derjenigen nach Standardtherapien zu entsprechen. Problematisch sind lediglich die Patienten, die innerhalb des ersten Jahres rezidivieren; diese könnten womöglich von intensiven Behandlungsmaßnahmen wie der allogenen Stammzelltransplantation profitieren.