

Daniela-Beatrice Braun

Dr. med.

Ambulante Therapie des multiplen Myeloms mit Vincristin, Adriamycin und Dexamethason (VAD) unter besonderer Berücksichtigung des Risikos zentraler Venenkatheterinfektionen während hochdosierter Glucocorticoid-Therapie

Geboren am 17.10.1959 in Bochum

Reifeprüfung am 29.05.1979 in Heidelberg

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1979/80 bis WS 1985/86

Physikum am 23.03.1982 in Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Schwetzingen

Staatsexamen am 05.05.1986 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. H. Goldschmidt

Tritt bei Patienten mit multiplem Myelom während oder bis zu 6 Monaten nach einer Alkylantien-beinhaltenen Chemotherapie eine Krankheitsprogression auf, kann durch die Kombination von Vincristin, Adriamycin und hochdosiertem Dexamethason (VAD) noch in etwa 40 - 70% ein Therapieansprechen erreicht werden. Aufgrund der geringen hämatopoetischen Stammzell-Toxizität der VAD-Behandlung wird diese Polychemotherapie zur Tumorreduktion vor Hochdosistherapie mit Blutstammzell-Transplantation häufig angewendet. Effektivität und Komplikationen einer ambulanten VAD-Therapie sollen untersucht werden. Von Januar 1992 bis Januar 1998 wurden 103 Myelompatienten ambulant mit einer VAD-Chemotherapie behandelt. Die Zytostatika wurden mit Mikroprozessor gesteuerten Pumpen durch intravenöse Polyurethan-Katheter mit Sicherheitsventil infundiert. Therapieansprechen, behandlungsassoziierte Komplikationen und Infektionen wurden dokumentiert und ausgewertet. Durch die VAD-Therapie wurde bei 85 der 103 Patienten eine Tumorreduktion von mehr als 25% induziert. Vorzeitig wurden 2 von 103 Pumpenbehandlungen wegen irreversibler Katheterokklusionen abgebrochen. 12 Patienten wurden aufgrund infektiöser und 8 Patienten wegen nicht-infektiöser Komplikationen stationär aufgenommen. Schwerwiegende infektiöse Komplikationen (> WHO Grad III) beobachteten wir nur in 5,6 % der Behandlungszyklen.

Die ambulante VAD-Therapie führte zu einer Verbesserung der Lebensqualität des Patienten. Darüber hinaus ist auch der betriebswirtschaftliche Aspekt nicht zu vernachlässigen. Ab drei Behandlungszyklen zeigte sich ein Kostenersparnis pro Therapiezyklus in unserer Klinik von ca. 1.714 DM für die Krankenkasse.

Ferner wurde die Häufigkeit von katheterassoziierten Infektionen bei Patienten mit multiplem Myelom, welche hochdosiert Fortecortin im Rahmen einer VAD-Therapie erhielten, sowie bei Patienten mit malignen Erkrankungen, welche Chemotherapien ohne Steroide erhielten, untersucht. Hierbei zeigte sich ein signifikant erhöhtes Risiko einer Kolonisation und Infektion von zentralvenösen Kathetern bei Patienten mit multiplem Myelom, welche hochdosiert Steroide erhielten.

Ursächlich steht die Suppression der humoralen Immunität aufgrund einer verminderten Synthese von funktionstüchtigem Immunglobulin beim multiplen Myelom im Vordergrund.