

Dr. Maria Eienkel
Philipp-Rosenthal-Straße 50A
04103 Leipzig

Redaktion
„Ärzteblatt Sachsen“
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den Medien werden wiederholt Knochenmarkspender für leukämiekranken Kinder geworben. Für mich ergeben sich diesbezüglich viele Fragen, um deren gelegentliche Beantwortung ich bitten möchte.

1. Für welche Formen der Leukämie sind Knochenmarkstransplantate angebracht?
2. Wie hoch ist die Erfolgsrate nach Stammzelltransplantat?
3. Welche Kriterien muss ein voraussichtlicher Spender erfüllen?
4. Wie erfolgt die Markprobe des potentiellen Spenders und in welchem Umfang vollzieht sich die eigentliche Spende?
Welche Komplikationen können auftreten?
5. Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, einen genetisch günstigeren Spender in angemessener Zeit zu finden, als es die Verwandten ersten Grades sind?
6. Gibt es einen Ausblick auf andere Therapieformen?

Für Ihre Bemühungen, um eine fachspezifische Antwort zu geben, danke ich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Maria Eienkel

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Direktor: Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Hämatologische Ambulanz/KMT-Ambulanz
Herrn

Prof. Dr. med. Winfried Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“

Leserbriefanfrage vom 10. 1. 2000

Sehr geehrter Herr Professor Klug,

im Folgenden möchte ich versuchen, auf die von Ihnen mitgesandten Fragen entsprechende Antworten zu geben:

zu 1. Die Knochenmarkstransplantation wird sowohl bei der akuten myeloischen und lymphatischen Leukämie als auch bei der chronischen myeloischen Leukämie durchgeführt. Die häufigste Indikation für die Durchführung der Transplantation ist jedoch zur Zeit die chronische myeloische Leukämie.

zu 2. Die Erfolgsrate der Transplantation richtet sich nach der Grunderkrankung und dem Zustand des Patienten sowie der Transplantatquelle. Sie reicht von einer 5-Jahres-Überlebensrate von 70 bis 80 % bei jugendlichen Patienten mit aplastischen Anämien bis zu ca. 30 bis 40 % 5-Jahres-Überlebensrate bei Patienten mit akuten Leukämien und unverwandtem Spender.

zu 3. Der potentielle Spender sollte keine wesentlichen Vorerkrankungen haben. In einer allgemeinmedizinischen Voruntersuchung werden insbesondere potentielle infektiöse Vorerkrankungen ausgeschlossen. Im Allgemeinen muss der Spender die gleichen Voraussetzungen wie zum Spenden von Blut erfüllen.

zu 4. Die Knochenmarkentnahme erfolgt in Vollnarkose im Bereich des hinteren Beckenkammes. Im Allgemeinen ist hierfür ein 3-tägiger Krankenhausauf-

enthalt erforderlich. Wesentliche Komplikationen treten hierbei nicht auf. Gelegentlich kann es zu kleineren Hämatomen oder auch Schmerzen im Entnahmebereich kommen.

Heutzutage ist jedoch auch die Spende von Blutstammzellen aus dem peripheren Blut möglich. Hierbei kann nach Applikation eines hämatologischen Wachstumsfaktors für 4 bis 5 Tage mit einer Leukapherese ein Blutstammzelltransplantat ohne Narkose gewonnen werden.

zu 5. Die Wahrscheinlichkeit, unter Geschwistern einen Spender zu finden, beträgt je nach Anzahl dieser zwischen 25 und ca. 35 %. In den internationalen Spenderregistern können inzwischen für 70 bis 80 % aller Patienten innerhalb von vier Wochen komplett idente Spender identifiziert werden.

zu 6. In Zukunft wird versucht werden, die Nebenwirkungen der Knochenmarkstransplantation durch niedriger dosierte Chemo-/Strahlentherapie zu minimieren. Des Weiteren wird versucht, durch spezifische Manipulation des Transplantates eine intelligentere Immuntherapie von Leukämien zu ermöglichen.

Ich hoffe, mit diesen Ausführungen ungefähr Ihre Erwartungen zu erfüllen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Martin Bornhäuser
Oberarzt