



Transplantationen in der Onkologie

Aktuelle Standards und Zukunftsperspektiven

Die Behandlungsergebnisse transplan-
 tierter Patienten wurden in den letzten
 Dekaden maßgeblich durch folgende
 drei Faktoren kontinuierlich verbessert:

- Interdisziplinäre Patientenselektion vor geplanter Transplantation.
- Multiprofessionelle Nachbetreuung nach stattgehabter Transplantation.
- Gezielter und steuerbarer Einsatz von Immunsuppressiva.

So konnte die Transplantation von auto-
 logen Zellen oder ganzen Organen so-
 wohl für Patienten, welche an einem Or-
 ganversagen leiden, als auch für Patien-
 ten mit bestimmten malignen Grunder-
 krankungen als sicheres Therapieverfah-
 ren etabliert werden. Da die Indikationen
 zur Transplantation auf dieser Grundla-
 ge immer weiter ausgedehnt wurden, gibt
 es in manchen Bereichen (z. B. bei Le-
 ber- oder Nierentransplantationen) be-
 reits Organengpässe, da es in Deutsch-
 land weit mehr Patienten auf Wartelisten
 zur Transplantation als verfügbare Orga-
 ne gibt.

Ziel der vorliegenden Abhandlung ist
 die Darstellung der aktuellen Standards
 von etablierten Transplantationsverfah-
 ren bei onkologischen Patienten sowie
 die Vorstellung von neuartigen Verfah-
 ren und deren Perspektiven.

J. Arend et al. resümieren in ihrem Bei-
 trag, dass die Lebertransplantation (LTx)
 mittlerweile ein gut etabliertes Verfahren
 für Patienten mit einem hepatozellulären

Karzinom (HCC) bei Leberzirrhose ist.
 In diesen Fällen wird sowohl der Tu-
 mor als auch die Grunderkrankung ku-
 rativ therapiert. Unter Einbeziehung der
 sog. Milan-Kriterien können inzwischen
 5-Jahres-Überlebensraten von 75 % für
 adulte Patienten erreicht werden. Hier-
 bei handelt es sich um Kriterien zur Ab-
 schätzung der Erfolgsaussichten bei Le-
 bertransplantationen. Bei Kindern steht
 diesbezüglich das Hepatoblastom mit ei-
 ner 5-Jahres-Überlebensrate von eben-
 falls 75 % an erster Stelle. Lebertransplan-
 tationen bei anderen Erkrankungen, z. B.
 dem Cholangiokarzinom oder bei Leber-
 metastasen, werden im Rahmen von wei-
 teren Studien evaluiert. Mit einer groß-
 zügigen weiteren Ausweitung der Indi-
 kationen zur LTx ist aber aufgrund des
 Organmangels derzeit eher nicht zu rech-
 nen.

Langzeitüberlebensdaten transplan-
 tierter Patienten zeigen leider eindeutig,
 dass diese Patienten ein deutlich erhöh-
 tes Risiko haben, De-novo-Malignome
 zu entwickeln. J. Mittler und H. Lang
 erörtern, dass ursächlich hierfür, neben
 individuellen Risikofaktoren, vor allem
 die Immunmodulation nach Transplan-
 tation anzusehen ist. Zusätzlich treten
 bei bestimmten Tumorentitäten durch
 die Immunmodulation häufig onkoge-
 ne virale Infektionen auf. Neben den
 üblichen onkologischen Vorsorge- und
 Behandlungsmaßnahmen kommen dem
 engmaschigen Tumorscreening und der

antiviralen Prophylaxe immer mehr
 Bedeutung zu. Auch die Vermeidung
 bestimmter immunsupprimierender
 Faktoren, vor dem Hintergrund des
 individuellen Risikoprofils, ist für das
 Outcome sehr wichtig.

Die hämatopoetische Stammzell-
 transplantation (HSZT) stellt eine kura-
 tive Therapieoption für viele hämato-
 onkologische Erkrankungen dar. F. Ayuk
 und N. Kröger geben einen Überblick,
 wie die Verbesserungen der Ergebnisse
 in den letzten Jahrzehnten Schritt für
 Schritt erreicht werden konnten, und wie
 neue Entwicklungen in der Stammzell-
 mobilisierung und -therapie inzwischen
 auch zu Erweiterungen der Indikation
 geführt haben. Durch Minimierung der
 therapiebedingten Nebenwirkungen und
 der Mortalität kann die Stammzelltrans-
 plantation als Therapieoption nunmehr
 auch bei älteren Patienten erfolgreich
 angewandt werden. Moderne Therapie-
 konzepte schließen die HSZT nicht nur
 als Ultima Ratio, sondern als Teil eines
 therapeutischen Konzepts mit entspre-
 chenden Prä- und Posttransplantations-
 therapien ein, um die Heilungschancen
 der Patienten mit hämatoonkologischen
 Erkrankungen stetig zu verbessern.

B. Strücker et al. legen in einem sehr
 interessanten Artikel dar, wie auch bei
 Patienten mit soliden Tumoren (z. B. mit
 primären oder sekundären Malignomen
 der Leber) die Transplantation von häma-
 topoetischen Stammzellen oder mesen-

Hier steht eine Anzeige.



chymalen Stromazellen zunehmend an Stellenwert gewinnen könnte. Mit diesem Vorgehen kann ein positiver Effekt auf die Leberregeneration ausgelöst werden. Somit können diese Zellen zur Augmentation der Leber vor oder nach onkologischer Resektion genutzt werden. Erste klinische Ergebnisse aus Heilversuchen und das Tiermodell zeigten, dass parakrine Effekte der Stammzellen und der horizontale Transfer von MicroRNA, die die Zell-Zell-Kommunikation beeinflusst, für eine verbesserte Leberregeneration bedeutsam sind. Inwieweit diese Verfahren zukünftig Konsequenzen für die klinische Versorgung von Patienten mit Malignomen der Leber haben, wird derzeit durch Studien weiter geklärt.

Ferner wird die Option einer autologen Inseltransplantation bei chirurgisch indizierten Resektionen des Pankreas behandelt, da auf diesem Gebiet erhebliche Fortschritte erzielt wurden. Die bislang vorliegenden Daten aus internationalen Zentren zeigen, dass diese Therapieform auch bei neoplastischen Pankreasveränderungen sicher und effizient durchgeführt werden kann. Aus diesem Grund wird zukünftig die Indikation zur Inselautotransplantation sicherlich ausgedehnt.

Unter radioonkologischen Gesichtspunkten hat sich in der Planung und Durchführung bei der Stammzelltransplantation relativ wenig verändert, weshalb auf eine diesbezügliche Wiederholung der Kriterien verzichtet wurde.

Ein wichtiger und derzeit unterrepräsentierter Bereich in der Transplantationsmedizin ist die psychologische Situation und Befindlichkeit der Patienten nach Transplantationen. Diesen Aspekten, und dabei vor allem dem Suizidrisiko nach HSZT, widmet sich das systematische Review der Datenlage von J. Hefner und H. Csef. Es wird darin aufgezeigt, dass durch die spezielle Situation einer HSCT spezifische Kommunikationsstörungen auftreten können, die, unabhängig von depressiven Verstimmungen, das Suizidrisiko erhöhen.

Wir danken allen Autoren für ihre kompetenten und aktuellen Beiträge, die sicher auf großes Interesse bei unseren Lesern stoßen werden. Zeigen sie doch, dass die Transplantation auch in der Tu-

mormedizin eine wichtige, und nicht nur in der Hämatookologie, kurative Behandlungsoption sein kann, deren Weiterentwicklung und Perspektiven zu berechtigten Hoffnungen Anlass geben.



Prof. Dr. J. Pratschke
für die Schriftleiter



Prof. Dr. P. M. Schlag
für die Herausgeber

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. J. Pratschke
Chirurgische Klinik, Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Deutschland
johann.pratschke@charite.de

Interessenkonflikt. J. Pratschke und P.M. Schlag geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

ONKO-Internetportal

Aktuelles von der Jahrestagung der EHA

Aktuelles und Informatives von den onkologischen Sommerkongressen 2016 bietet das ONKO-Internetportal in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft in seiner Rubrik Kongressberichte. Derzeit im Fokus: die Jahrestagung der European Hematology Association (EHA) und neueste Erkenntnisse zu bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems.

Steigende Teilnehmerzahlen und eine starke Resonanz auch im außereuropäischen Raum belegen die zunehmende Bedeutung des EHA-Kongresses, der diesmal in Kopenhagen stattfand. Hämatologen aus ganz Europa diskutierten dort auf Basis eines umfangreichen wissenschaftlichen Programms die Bedeutung aktueller Forschung für den klinischen Alltag. Vor Ort sprach das Redaktionsteam des ONKO-Internetportals mit Experten, die in Interviews und Gesprächsrunden eine zeitnahe Einordnung der präsentierten Studiendaten vornahmen.

Zu den besonderen Highlights, die Ärzte ab sofort online abrufen können, zählt das State-of-the-Art-Gespräch zum multiplen Myelom, das führende deutsche Experten der Hämatookologie versammelt. Alle Interviews, Expertengespräche und Kongressberichte sind einsehbar unter www.krebsgesellschaft.de/eha2016.

Quelle

Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG)
www.krebsgesellschaft.de