



Hämatonkologie

40 Hämatopoetische Zelltransplantation: Was das Gehirn schützt // **40** Sterberisiko bei Hodgkin-Lymphom // **42** Kombination von Risikofaktoren: Neuer Gentest für ALL-Patienten // **42** Mantelzelllymphom: Erhaltung nach SCT auch bei Jüngeren sinnvoll

Hämatopoetische Zelltransplantation: Was das Gehirn schützt

Kognitive Beeinträchtigungen gehören zu den gefürchteten Nebenwirkungen einer myeloablativen allogenen hämatopoetischen Zelltransplantation (HCT). Ist das Problem behoben, wenn man die Intensität der HCT senkt?

Die kognitiven Nebenwirkungen setzen später ein, wenn eine allogene HCT mit geringerer Intensität verabreicht wird, wie eine prospektive Langzeitstudie aus Großbritannien zeigt. Auch bei autologer HCT sind sie geringer ausgeprägt als bei einer myeloablativen allogenen HCT. Im Rahmen der Studie wurden 477 HCT-Empfänger untersucht. 236 erhielten autologe Stammzellen, 128 eine allogene HCT mit reduzierter Intensität, 113 eine myeloablativ allogene HCT. Sie absolvierten vor der Zelltransplantation, 6 Monate danach sowie nach 1, 2 und 3 Jahren standardisierte neuropsychologische Tests. Dies galt auch für 99 gesunde Kontrollpersonen.

Die nach der HCT erreichten Testergebnisse der Empfänger einer autologen HCT oder einer HCT mit reduzierter Intensität waren mit denen der Kontrollpersonen vergleichbar. Nach myeloablativer allogener HCT waren dagegen u. a. die Werte für exekutive Funktionen und verbale Geschwindigkeit signifikant niedriger als bei den Kontrollpersonen. Schon nach 6 Monaten war die Fingerfertigkeit in der in der Gruppe mit myeloablativer

HCT gegenüber dem Ausgangszustand signifikant vermindert. Erst nach 3 Jahren zeigten sich auch signifikant verschlechterte Ergebnisse bei der HCT von reduzierter Intensität, was exekutive Funktionen, Sprachkompetenz und Arbeitsgedächtnis betraf. 3 Jahre nach der HCT bestand bei 18,7% mit autologer HCT und bei 35,7% mit allogener HCT eine kognitive Beeinträchtigung. In der

Studie zeigten sich auch vulnerable Subpopulationen, die von gezielten Interventionen am stärksten profitieren könnten, z. B. ältere Patienten, Männer oder Personen mit geringerer kognitiver Reserve.

Fazit: Eine autologe HCT oder eine allogene mit reduzierter Intensität gehen mit einem geringeren Risiko für kognitive Beeinträchtigungen einher als eine myeloablativ allogene HCT. *Christian Behrend*

Sharafeldin N et al. Cognitive Functioning After Hematopoietic Cell Transplantation for Hematologic Malignancy: Results From a Prospective Longitudinal Study. *J Clin Oncol*. 2017;36(5):463-75.

Sterberisiko bei Hodgkin-Lymphom

Bei Hodgkin-Patienten hat die Mortalität aufgrund sekundärer Neoplasien und kardiovaskulärer Erkrankungen abgenommen.

Dies ergab eine Auswertung von SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results)-Daten. Analysiert wurden die Zeiträume 1973–1992 (n = 6.480) und 1993–2003 (n = 5.870), in denen 15- bis 39-Jährige die Erstdiagnose Hodgkin-Lymphom (HL) erhalten hatten.

Der primäre Parameter war die „excess mortality rate“ (EMR; Differenz zwischen der Mortalität in der Studiengruppe und der erwarteten Mortalität bei vergleichbaren Einwohnern ohne klassisches HL). Erfolgte die Diagnose zwischen 1973–1992, lag die EMR 15 Jahre später bei 4,88%, 20 Jahre danach bei 9,46%, 25 Jahre danach bei 15,03%

und 30 Jahre später bei 23,69%. Für 1993–2003 war die 15-Jahres-EMR von 4,88 auf 2,19% und die 20-Jahres-EMR von 9,46 auf 4,07% zurückgegangen. Häufigste Todesursache waren im Zeitraum 1983–1987 sekundäre Neoplasien, zwischen 1993–1997 das klassische HL. Dabei sank das Sterberisiko zwischen 10 und 15 Jahren seit Diagnose insgesamt, vor allem aufgrund der geringeren Mortalität infolge von Sekundärneoplasien und kardiovaskulären Erkrankungen.

Fazit: Die Daten sprechen dafür, dass das Sterberisiko von HL-Patienten im Zeitraum 1993–2003 im Vergleich zu 1973–1992 gesunken ist. *Peter Leiner*

Xavier AC et al. Excess mortality among 10-year survivors of classical Hodgkin lymphoma in adolescents and young adults. *Am J Hematol*. 2018;93(2):238-45.

