

INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere VII - Stammzelltransplantation	1
1.1. autolog	1
1.2. allogene	1
1.3. Entnahme	1
1.4. Vorchemo	1

1. INNERE VII - STAMMZELLTRANSPLANTATION

Jost

1.1. autolog.

- selbst
- leider verpasst da zu spät gekommen

1.2. allogene.

- Geschwister passen zu 25%
- oder halt wer anderes
- Eltern passen normalerweise nicht, Kinder auch nicht
- bei anderer Thesegruppe muss das Transplantat aufgearbeitet werden
- Wirkung innerhalb 10-15 Tagen
- Problem: Graft-vs-host-reaktion
- bei allem Malignen muss man gewöhnlich allogene transplantieren
- laut einiger Studien auch Wirksamkeit gegen solide Tumoren
- bei CML dank imatinib=glivec seit 2000 rückgang der Transplantationen bei dieser Krankheit auf den Stand von 1980

- Allogene: Spender sollte so jung wie möglich sein wenn man mehrere hat (vermutl. Plastizität des Immunsystems)
- Eltern/Kinder sind zwar nicht gut, aber besser als jemand anderes wenn man niemanden findet
- Nabelschnurtransplantation ist eine gute Sache, man braucht 2 Dosen
- Krankheiten des Spenders können übernommen werden, die Erdbeerallergie der Schwester oder eine Empfindlichkeit für Mückenstiche
- Nabelschnurblut: Erythrozyten werden entfernt und alles wird eingefroren
- heute findet man für 92% der Leute einen Spender wenn man alle Register abklappert

1.3. Entnahme.

- Apherese oder Knochenmark
- bei der Aplastischen Anämie ist KM besser
- abgesogenes KM wird mit Citrat versetzt
- 1/4 der weltweit typisierten Leute sind in Deutschland
- Apherese: G-CSF 4 Tage vor der Spende
- Stammzellen: CD34(+)
- ohne G-CSF: nur 1-3 pro μl

1.4. Vorchemo.

- Myeloablation: Platz schaffen
- Immunsuppression um Abstoßung zu vermeiden
- Akuttoxizität allogene = autogene
- allogene aber höhere Kurzfristterblichkeit
- Spagat: Leukämie soll noch bekämpft werden, aber sonst nicht gegen einen selbst
- Bekämpft werden also zwei Dinge, Erreger und Leukämiezellen
- Graft-V-Host: Haut, Leber(Bili), Durchfall und eine große Vielfalt von Orten, Gelenk, Auge und so weiter, sehr vielfältig