

Allogen minitransplantation af knoglemarv i Danmark

Tania N. Masmus¹, Brian Kornblit¹, Henrik Sengeløv², Hans O. Madsen³, Bodil K. Jakobsen³, Gitte Olesen² & Lars L. Vindeløv^{1,2}

ORIGINALARTIKEL

1) Laboratoriet for Allogen Hæmatopoietisk Celletransplantation, Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
2) Knoglemarvstransplantationsafsnittet, Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet
3) Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet

INTRODUKTION

Hæmatopoietisk celletransplantation med nonmyeloablativ konditionering (NMC-HCT), også kaldet minitransplantation af knoglemarv, anvendes til behandling af visse, især maligne, hæmatologiske lidelser. Behandling med NMC-HCT blev etableret på Rigshospitalet i marts 2000. Det kurative princip ved malign sygdom er donorimmunsystemets evne til at finde og eliminere de maligne celler, også kaldet graft-versus-tumor-effekten. I et landsomfattende studie undersøgte udviklingen i søgning af ubeslægtede donorer, henvisningsmønsteret til NMC-HCT samt ventetid på og overlevelse efter NMC-HCT.

METODE

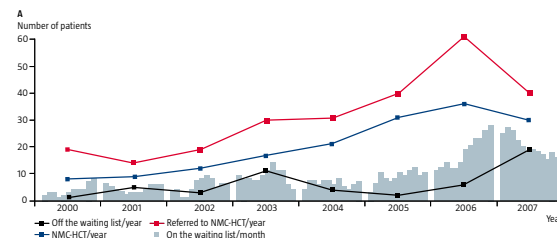
Studiet er en retrospektiv undersøgelse af 219 søgninger efter ubeslægtede donorer med henblik på NMC-HCT på Rigshospitalet fra februar 2000 til december 2007 samt analyse af 244 henvisninger til NMC-HCT i samme periode. Undersøgelsen omfatter patienter, der blev henvist til transplantation med både beslægtede (n = 130) og ubeslægtede donorer (n = 114).

RESULTATER

Søgning efter ubeslægtet donor (n = 219) resulterede i en acceptabelt matchet donor hos 164 (75%) af patienterne. Af disse blev 114 (52%) henvist til NMC-HCT, men kun 82 (37%) blev transplanteret. Udgifterne til søgning, vævstypning, høst og transport af ubeslægtede donorprodukter var 11.500 euro pr. transplanteret patient. Af de 244 henviste patienter blev 175 (72%) transplanteret, 100 (57%) med en søskendedonor og 75 (43%) med en ubeslægtet donor. Ved sammenligning af regioner tæt på og langt fra transplantationscentret på Rigshospitalet fandtes en indtil 4-fold-stor forskel i antal udførte transplantationer pr. 100.000 indbyggere (p < 0,001). Medianventetiden på NMC-HCT steg fra 99 (variationsbredde 9-443) dage i perioden 2000-2005 til 148 (variationsbredde 24-326) dage i perioden 2006-2007 (p < 0,001). I ventetiden blev 53 (22%) af patienterne taget af ventelisten uden transplantation (**Figur 1**). Niogtyve (12%) blev taget af ventelisten på grund af progression eller relaps af den maligne hæmatologiske grundsygdom. Af disse er 23 døde. Firtogtyve (10%) blev taget af ventelisten på grund af

FIGURE 1

A. Number of monthly patients on the waiting list for NMC-HCT from February 2000 to December 2007 together with number of patients referred for NMC-HCT, number of performed NMC-HCTs, and number of patients taken off the waiting list annually without transplantation.



infektioner og andre komplikationer. Af disse er 12 døde. Der var signifikant lavere overlevelse i alle sygdomskategorier bortset fra myelomatose blandt patienter, der blev taget af ventelisten uden transplantation, sammenlignet med patienter, der blev transplanteret. Andelen af patienter, der ikke var i komplet remission før transplantationen, var højere i gruppen af patienter, der blev taget af ventelisten (85%), sammenlignet med de patienter, der blev transplanteret (61%) (p = 0,001). De patienter, der blev taget af ventelisten uden transplantation, havde en medianventetid på tre måneder, hvilket sandsynliggør, at flere af dem kunne have været helbredt, hvis de var blevet transplanteret uden forsinkelse.

KONKLUSION

NMC-HCT er en behandling, som er potentielt helbredende ved visse, især maligne, hæmatologiske sygdomme. En ubeslægtet donor blev identificeret ved 75% af alle søgninger, mens 15% var negative, og 10% blev aflyst præmaturt. Implementering af NMC-HCT på Rigshospitalet førte til lange ventetider pga. manglende resurser. De lange ventetider var forbundet med suboptimale behandlingsresultater.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(5):A4146