

2 Herleitung der Aufgabenstellung

Infektionen aufgrund schwerer Neutropenie sind ein Hauptgrund für Komplikationen und Mortalität bei Patienten nach Chemotherapie. Wichtigste Risikofaktoren sind dabei der Grad (höchstes Risiko bei Patienten mit ≤ 100 Neutrophile/ μ l) und die Dauer der Neutropenie. Aber auch andere Faktoren spielen eine Rolle: dazu zählen der Status des zellulären und humoralen Immunsystems, die Beeinträchtigung der natürlichen physikalischen Abwehrbarrieren (z.B. durch orale Mukositis oder zentrale Venenkatheter) und die patienteneigene Mikroflora [67].

Zum Zeitpunkt des Beginns dieser Promotionsarbeit lagen wenige Studien zu Infektionen nach autologer peripherer Stammzelltransplantation vor [45, 70], während es zahlreiche Studien und Reviews zu infektiösen Komplikationen nach allogener Knochenmarktransplantation [10, 58] und vereinzelte Studien zu infektiösen Komplikationen nach autologer Knochenmarktransplantation [43] gab. Übereinstimmende Aussagen zu Art, Inzidenz und Mortalität infektiöser Komplikationen nach autologer peripherer Stammzelltransplantation lagen nicht vor.

In einigen weiteren Studien wurde kein Unterschied zwischen autologer und allogener Transplantation [46] oder autologer Stammzell- bzw. Knochenmarktransplantation gemacht [63]. Die Aussagen dieser Studien hinsichtlich der Art und Häufigkeit von Infektionen nach Hochdosischemotherapie sind, wie oben ausgeführt, nicht miteinander vergleichbar.

Diese Arbeit soll dazu beitragen, diese Lücke zu schließen. Wie bereits gezeigt, wird seit Beginn der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts zunehmend die Hochdosischemotherapie mit anschließender peripherer Stammzelltransplantation eingesetzt, während der Transplantation von Knochenmark (allogen und autolog) weniger Bedeutung zukommt [27, 28].

Angesichts dieser Entwicklung werden genauere Daten zu Fieberepisoden und Infektionen (klinisch oder mikrobiologisch dokumentiert) in der Gruppe der Patienten benötigt, die mit Hochdosischemotherapie und anschließender autologer hämatopoetischer Stammzelltransplantation behandelt werden. Ziel dieser retrospektiven Doktorarbeit ist es, diese Daten anhand einer großen Gruppe konsekutiv behandelter Patienten zu erheben und mittels Multivarianzanalyse den Einfluss unabhängiger Parameter (wie z.B. Anzahl der retransfundierte CD34+-Stammzellen, Alter oder Geschlecht) zu bestimmen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf den drei größten Krankheitsuntergruppen: Patienten mit Lymphomen

bzw. Multiplem Myelom, Patienten mit Leukämien und Patienten mit soliden Tumoren. Da speziell die Grunderkrankung einen Einfluss auf infektiöse Komplikationen haben könnte, stellt sich die Frage, ob sich der Ablauf febriler Neutropenien bei Patienten mit diesen malignen Erkrankungen unterscheidet.