

2. Fragestellung

Die vorliegende Arbeit soll die Frage der „optimalen“ Therapie in der Behandlung der transplantationsassoziierten lymphoproliferativen Erkrankungen nach Transplantation solider Organe ergründen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Evaluation verschiedener chemotherapeutischer Strategien. Insbesondere zu Fragen der optimalen zytotoxischen Erstlinienbehandlung der PTLD nach Versagen eines initialen Therapieversuches durch eine Reduktion der Immunsuppression soll Stellung genommen werden, aber auch die Rezidivsituation nach Versagen der zytotoxischen Erstlinienbehandlung ist Gegenstand der Arbeit.

Häufig in der zytotoxischen Erstlinienbehandlung der PTLD eingesetzte Schemata sind das CHOP-21 Regime und die Rituximab-Monotherapie. Beide Therapieregime sind nachgewiesen wirksam, die Frage nach einer Überlegenheit des einen über das andere Regime, wie auch die Frage nach einer möglichen Kombination von Rituximab mit CHOP sind jedoch unbeantwortet.

Für die Rezidivsituation nach Versagen der zytotoxischen Erstlinienbehandlung existieren ebenfalls keine etablierten Behandlungsregime. Klassische Salvage Regime wie DHAP, Dexamethason-ABVD und ICE, und insbesondere Hochdosistherapien, scheinen aufgrund ihrer hohen Toxizität für die Mehrheit der Patienten mit PTLD nicht einsetzbar. Es sollen daher retrospektiv die Therapieerfahrungen mit alternativen, weniger toxischen, Behandlungsregimen zusammengefasst werden und Hypothesen für geeignete Rezidivstudien in der Behandlung der PTLD generiert werden.

Aufgrund der unterschiedlichen Projekte werden die verschiedenen Fragestellungen sowohl einzeln in Zusammenhang mit den jeweils zugehörigen Ergebnissen als auch zusammengefasst im nachfolgenden Abschnitt „Diskussion“ erörtert und in die aktuelle Literatur eingeordnet.