Diskussionsbeitrag zum Rundtischgespräch über hochdosiertes Cytarabin

R.		Kuse
R.		Küchler

Hämatologische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Hamburg

Sonderdruckbestellungen an: PD Dr. R. Kuse, Hämatologische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Lohmühlenstr. 5, D-2000 Hamburg 1

Im Zeitraum August 1983 bis Juli 1984 wurden insgesamt 27 Patienten mit unterschiedlichen Indikationen (Tab. I) behandelt. 9 Patienten waren 19-40 Jahre, 12 Patienten 41-60 Jahre und 6 mehr als 60 Jahre alt. Es wurden 2 g/m² Cytarabin alle 12 Stunden in Abhängigkeit von der Zytostatika-Vorbereitung, der Indikation und der Substituierbarkeit mit Blutbestandteilen infundiert. Die Infusionsdauer betrug jeweils 1,5 Stunden. Die Gesamtdosen lagen zwischen 12 und 27 g (Tab. II).

In 5 von 21 Fällen ließ sich eine Vollremission erzielen (Tab. I), die ohne Erhaltungstherapie 1,5-5 Monate anhielt. Ein Patient, der unter Aclacinomycin eine Teilremission erreicht hatte, konnte durch Cytarabin in eine Vollremission gebracht werden. Bei zwei Patienten mit Knochenmark- und meningialem Rezidiv einer c-ALL bzw. einer T-ALL konnte zwar die Meningiose, nicht aber das Knochenmarkrezidiv beseitigt werden.

Bei allen Patienten kam es zu einer ausgeprägten Leuko-zytopenie oder Thrombozytopenie. Die nicht-hämatologischen Nebenwirkungen waren nur gering ausgeprägt (Tab. II). Kortikosteroidhaltige Augentropfen zur Vermeidung einer Konjunktivitis wurden nicht bei allen Patienten eingesetzt. Bei 5 Schwestern und Ärzten kam es trotz der üblichen Vorsichtsmaßnahmen (Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz) beim Aufsagen der 100 mg-Ampullen zu erheblichen Reizerscheinungen der Konjunktiven und Nasenschleimhäute sowie Brennen der Gesichtshaut. Nach Installation von Abzügen und Verwendung von 1000 mg-Ampullen traten derartige Nebenwirkungen nicht mehr auf.

Tabelle I. HD AraC 8/83-7/84 AK St. Georg, HH

VR TR

Indikationen

AML Rezidiv

8

1

AML TR

1

1

MDP Übergang AML

3

1

MDP

1

CML-B1

1

1

megakar. Myelose

1

ALL Rezidiv

5

LB-NHL mening. Rezid.

1

J

21

5

Konsolid. AML, MDP, ALL

Tabelle II. HD AraC-Toxizität AK St. Georg, HH

Alter: 43 (19-67)

2g/m²; 3-8x; GD 12-27g Patienten: 27

Erbrechen

Gedächtnisstörung

Konjunktivitis

21 2 1 1

1

Paraesthesien