Überwachung des Immunstatus bei Mammakarzinompatientinnen unter adjuvanter Chemotherapie und Polychemotherapie

R.		Kreienberg
F.		Melchert
E.-M.		Lemmel

Frauenklinik und Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universität Mainz, Mainz

Mit Hilfe weniger lymphozytärer Parameter wird der Einfluss zytostatischer Therapieschemata auf das unspezifische Immungeschehen untersucht. 10 Patientinnen mit operierten und bestrahlten Carcinomata mammae der Stadien T2_4 N0 M0 bzw. T1 N + M0, welche einer adjuvanten Chemotherapie mit Endoxan und Methotrexat unterzogen wurden, sowie 10 Patientinnen, welche bei metastasierendem Carcinoma mammae eine Polychemotherapie (Endoxan alternierend mit Methotrexat, 5-FU alternierend mit Vincristin sowie Prednison) erhielten, wurden 6 Monate lang in 4wöchigen Abständen getestet und in den resultierenden Werten mit denjenigen von 20 gesunden Frauen verglichen. Als Immunparameter diente der Lymphozytentransformationstest unter Verwendung von PHA, teilweise auch von PWM und Con A, sowie die Prozentanteile der B- und T-Lymphozyten. Die erhaltenen Resultate lassen sich in folgender Weise charakterisieren: T-Lymphozyten sind von Anfang an prozentual erniedrigt, steigen unter adjuvanter Chemotherapie jedoch allmählich zur Norm an, während sie unter Polychemotherapie, ebenso wie die B-Lymphozyten, durchwegs an der unteren Normgrenze oder sogar im subnormalen Bereich bleiben. Auch der Lymphozytentransformationstest zeigt Unterschiede zwischen den beiden Kollektiven erst im weiteren Verlauf der Beobachtungszeit: Während nach primärem Absinken der Stimulationswerte in beiden Kollektiven die Ergebnisse der adjuvant therapeutisierten Patientinnen schon nach 8 Wochen wieder zur Norm zurückkehren, bleibt die Mittelwertskurve der Patientinnen mit Polychemotherapie während der gesamten Behandlung an der unteren Normgrenze. Anhand eines repräsentativen Falles demonstrieren die Autoren den zeitlichen Zusammenhang zwischen (therapiebedingter) Verminderung der Stimulationswerte und Infektgeschehen und plädieren in der Folge für die Verwendung des Lymphozytentransformationstestes anstelle der peripheren Leukozytenzahlen zur Überwachung zytostatisch behandelter Patientinnen.

Kreienberg/Melchert/Lemmel

194

Für die Praxis ist der letzte Aspekt zweifellos der wichtigste, wenngleich diese Forderung angesichts des Aufwandes lymphozytärer In-vitro-Yests schwer zu realisieren ist.

Für die Klinik ergeben sich aus der vorliegenden Arbeit neben der prinzipiell zu bejahenden Forderung nach immunologischer Überwachung zytostatischer Behandlungen keine neuen Aspekte

sondern nur eine Bestätigung bekannter Sachverhalte.

G. Wagner

Wien