

Überleben von Empfängern solider Organtransplantationen nach einer Tumordiagnose in den USA

Quelle: D'Arcy ME, Cogill AE, Lynch CF et al. Survival after a cancer diagnosis among solid organ transplant recipients in the United States. *Cancer* 2019; 125: 933–942. doi:10.1002/cncr.31782

Anhand einer Metaanalyse wurden die Verläufe von über 7 Millionen US-Bürgern bei 16 verschiedenen Tumorentitäten aus 11 Tumorregistern untersucht und mit dem Transplantationsregister verlinkt. Hierbei hatten 11 416 Tumorpatienten nach dem Transplantationsregister eine solide Organtransplantation erhalten. Mithilfe des Cox-Modells wurde die Verbindung zwischen Transplantationsstatus und tumorspezifischer Mortalität, angepasst an demografische Charakteristika und Tumorstadium, untersucht. Hierbei zeigte sich, dass die Gesamtmortalität bei Transplantatempfängern aufgrund von Komplikationen der Grundkrankheit und zusätzlich der Tumorerkrankung erhöht war.

Mithilfe des Cox-Modells wurde anhand Daten verschiedener Tumorregister und des Transplantationsregisters der Zusammenhang zwischen Transplantationsstatus und Mortalität bei einer Tumorerkrankung des Transplantatempfängers untersucht. Für die meisten Tumorentitäten zeigte sich eine erhöhte tumorspezifische Mortalität bei Transplantatempfängern gegenüber anderen Patienten mit einer Tumorerkrankung. Dieses Risiko besteht insbesondere beim malignen Melanom, Mammakarzinom, Blasen- und kolorektalen Karzinom, war aber auch bei Tumoren der Mundhöhle, des Halses, Magens, Pankreas, der Niere, Lunge und des diffusen B-Zell-Lymphoms zu finden. Die Signifikanz der Ergebnisse bestätigte sich auch nach der Anpassung der Auswertungen im Hinblick auf eine Erstlinientherapie, und noch stärker bei lokal begrenzter Tumorerkrankung nach potenziell kurativer Therapie des malignen Melanoms, Mamma-, kolorektalen und Prostatakarzinoms.

Letztlich ist die Gesamtmortalität bei Transplantatempfängern erhöht aufgrund des Risikos, neben der Tumorerkrankung an

Komplikationen der Grundkrankheit, Immunsuppression oder Transplantation zu versterben. Die Immunsuppression kann die Invasivität, Angiogenese und Metastasierung der Tumorerkrankung ungünstig beeinflussen. Andererseits werden Patienten nach Transplantation aufgrund ihrer Nachsorge in einem früheren Tumorstadium als Patienten ohne Transplantation bei bestimmten Tumorarten diagnostiziert.

FAZIT

- Die Analyse von 11 Tumorregistern in Verbindung mit dem Transplantationsregister auf der Basis des Cox-Modells zur Untersuchung der Abhängigkeit von Transplantationsstatus und Mortalität bei einer Tumorerkrankung ergab eine erhöhte Gesamtmortalität für Transplantatempfänger.
- Die tumorspezifische Mortalität war insbesondere bei Patienten mit einem malignen Melanom, Mamma-, Blasen- und kolorektalem Karzinom deutlich erhöht.
- Zudem wurde bei Transplantatempfängern eher ein fortgeschrittenes Tumorstadium diagnostiziert und diese Patienten mit ihrer Tumorerkrankung seltener chirurgisch oder mit einer Strahlentherapie behandelt.
- Die stärkste Verknüpfung zwischen Transplantation und Gesamtmortalität wurde bei Patienten mit einem Melanom, Schilddrüsen- und Mammakarzinom gefunden.
- Bzgl. Nierentumoren wurde insbesondere bei Nierentransplantatempfängern eine deutlich erhöhte tumorspezifische Mortalität nachgewiesen.

Kommentar

Bei dieser Cox-Modell-Analyse werden wichtige Erkenntnisse für Transplantatempfänger gewonnen, die eine Tumorerkrankung entwickeln. Bislang existiert keine Studie, in der ein Zusammenhang zwischen Transplantationsstatus und Mortalität bei einer Tumordiagnose spezifisch untersucht wurde. Durch die Auswertung mehrerer Tumorregister und des Transplantationsregisters wurde umfangreiches Datenmaterial ausgewertet, um signifikante Ergebnisse zu erzielen. Folglich haben Transplantatempfänger für verschiedene Tumorentitäten ein erhöhtes Risiko, selbst unter Berücksichtigung des Tumorstadiums und der Therapieform, aufgrund der schlechteren Immunität an ihrer Tumorerkrankung zu versterben.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. Stefan Thorban

Transplantationszentrum
München
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität
München
Ismaningerstr. 22
81675 München
stefan.thorban@tum.de

Literatur

- Miao Y, Everly JJ, Gross TG et al. De novo cancers arising in organ transplant recipients are associated with adverse outcomes compared with the general population. *Transplantation* 2009; 87: 1347–1359. doi:10.1097/TP.0b013e3181a238f6
- Robbins HA, Clarke CA, Arron ST et al. Melanoma Risk and Survival among Organ Transplant Recipients. *J Invest Dermatol* 2015; 135: 2657–2665. doi:10.1038/jid.2015.312
- Vajdic CM, Chong AH, Kelly PJ et al. Survival after cutaneous melanoma in kidney transplant recipients: a population-based matched cohort study. *Am J Transplant* 2014; 14: 1368–1375. doi:10.1111/ajt.12716