

Undertecknad beviljades i höstas ett resestipendium för deltagande i ASBMT Tandem Meeting i Honolulu, USA. Jag vill med dessa rader passa på att tacka Blodcancerfondens styrelse för bidraget till resan men också dela med mig ett axplock av de kunskaper som färdats de över tusen milen tillsammans med mig hem till Göteborg.

ASBMT står för American Society for Blood and Marrow Transplantation och deras årliga möte kan sägas vara den amerikanska motsvarigheten till det Europeiska EBMT-mötet. I själva verket är mötet en sammanslagning av två möten (ASBMT samt CIBMTR; Center for International Blood & Marrow Research) vilket förklarar begreppet "Tandem". Besökarantalet ligger på drygt 3000 och består bl.a. av läkare, grundforskare, sjuksköterskor, farmakologer och koordinatörer – alla med ett gemensamt intresse för allt som rör stamcellstransplantationer (SCT).

Haploidentiska transplantationer – nytt hopp för USAs svarta befolkning

Ett problem som är betydligt större i USA än i Europa är att det för vissa patientgrupper är mycket svårt att hitta donatorer i både nationella och internationella register. Allra värst är det för den svarta befolkningen i USA. Sannolikheten att hitta en välmatchad givare ligger på ca 19 % jämfört med 75 % för den vita befolkningen. Många svarta i USA i behov av allogen SCT har dessvärre inte kunnat transplanteras. Haploidentisk transplantation innebär att man använder en besläktad donator som inte är fullt matchad med patienten. Det kan t.ex. röra sig om föräldrar, barn, halvsyskon eller kusiner. Detta ökar kraftigt sannolikheten att hitta en donator – ofta betydligt snabbare än vid sökning efter registerdonator. Användandet av haplo-donatorer i sig är inte helt nytt.

Nyheten som vunnit mark de senaste 3-5 åren är sättet på vilket man hanterar den ökade risken för omvänd avstötningsreaktion (Graft-versus-host disease; GVHD). Initialt, när metoden introducerades, plockades helt enkelt T-cellerna (ansvariga för GVHD) bort från stamcellsprodukten på ett laboratorium innan tillförseln till patienten. Detta kunde förhindra GVHD men ökade istället risken för infektioner och dåligt mærganslag. Den "nya" metoden att angripa risken för GVHD innebär att man strax *efter* tillförseln av stamcellerna ger två doser av cellgiftet cyklofosamid till patienten som effektivt dödar snabbväxande T-celler men skonar stamcellerna. Skyddet mot GVHD, främst den kroniska varianten har visat sig vara mycket gott och resultaten avseende långtidsöverlevnad fullt jämförbara med transplantationer från vävnadslika syskon och matchade registerdonatorer.

Dock måste sägas att det ännu inte finns några studier som direkt jämfört metoderna med varandra. En direkt konsekvens av metodens införande har blivit att haplo-transplantationer på senare år blivit den snabbast växande transplantationstypen och ingjutit hopp för de svarta patienter i USA som är i behov av en allogen SCT men saknar donator.

GVHD – fortfarande ett betydande problem men lösningar i sikte?

GVHD, främst den kroniska formen, är fortfarande det enskilt största, och dessvärre växande, hindret till att man fullt ut skall kunna utnyttja den stora fördelen med allogen SCT – den minskade risken för återfall i malign sjukdom. Kronisk GVHD innebär för många patienter stora umbäranden och i sina svåraste former kan utgången bli dödlig. På ASBMT-mötet presenterades dessvärre inga stora nyheter avseende behandling av redan etablerad kronisk GVHD. Istället betonades vikten av förebyggande åtgärder. Dessa är främst att hitta en så välmatchad och ung donator som möjligt samt att öka användningen av benmärg framför perifera stamceller som stamcellskälla.

Med tiden har vi tvingats inse att den 40 år gamla förebyggande behandlingen med cyklosporin och metotrexat möjligen skyddar mot akut GVHD men betydligt sämre mot den kroniska formen. En intressant iakttagelse har dock varit att den ovan nämnda metoden att förhindra GVHD med cellgiftet cyklofosamid vid haplo-transplantation, tycks innebära lägre risk att utveckla kronisk GVHD trots den stora skillnaden i vävnadstyp jämfört med SCT med matchad givare. Detta har lett till att man börjat pröva metoden som ersättning till cyklosporin och metotrexat även vid traditionell SCT med matchad donator och då kunnat konstatera att skyddet mot akut GVHD är likvärdigt men betydligt bättre mot kronisk GVHD.

Slutligen bör nämnas att antikroppar mot lymfocyter (ATG) blivit högintressanta i kampen mot kronisk GVHD efter att ett par s.k. randomiserade studier visat ett gott skydd. Eftersom vi på senare år sett ett ökande problem med kronisk GVHD vid transplantation med syskondonator (ATG har ej använts) blir konsekvensen sannolikt att ATG-tillförsel blir rutin även vid denna transplantationstyp, med hopp om minskande problem med kronisk GVHD.

*Jan-Erik Johansson
Överläkare, Docent
Sektionen för Hematologi & Koagulation
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg*