

**WLAD 2010 – Patientensymposium anlässlich des
7. Internationalen Welt-Lymphom-Tages
im GKB AUDITORIUM, Chur**

**Referat von Prof. Dr. med. Christoph Renner
Bereich Innere Medizin-Onkologie, Universitäts-Spital Zürich**

Abstract

**Diagnostik, Biologie und Therapie
indolenter B-Zell-Lymphome**

B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphome sind bösartige Tumoren von Abwehrzellen unseres Immunsystems (sog. B-Zellen) und werden heutzutage in mehr als 50 Subgruppen eingeteilt. Non-Hodgkin-Lymphome werden aufgrund ihres Wachstumsverhaltens in schnell wachsende (aggressive) und langsam wachsende (indolente) Lymphome eingeteilt. Indolente B-Zell-Lymphome repräsentieren gut 50% aller Non-Hodgkin-Lymphome. Sie treten in der Regel im höheren Alter (zwischen 60. und 70. Lebensjahr) auf und sind in diesem Alterskollektiv mit bis zu 20 Neuerkrankungen pro 100,000 Einwohnern pro Jahr recht häufig.

Patienten mit indolentem B-Zell-Lymphom können sehr unterschiedliche Symptome aufweisen. Diese können von Beschwerdefreiheit bis hin zu hohem Fieber, grossem Lymphknotenbefall mit Müdigkeit und Schwäche reichen. Die Diagnose wird fast immer über eine Lymphknoten- bzw. Knochenmarkentnahme gestellt und bedarf eines auf diesem Gebiet erfahrenen Pathologen. Zur Beurteilung des Ausbreitungsmusters werden dem Patienten noch Blutproben entnommen und eine Bildgebung (zumeist Computertomographie) durchgeführt. Nach Erhalt aller Befunde wird der behandelnde Arzt das Gespräch mit dem Patienten suchen und das Therapieziel gemeinsam mit ihm festlegen. Indolente B-Zell-Lymphome sind nahezu ausschliesslich unheilbar, können aber mit oder sogar manchmal für gewisse Zeit ohne Therapie einen sehr langsamen Verlauf nehmen. Sie müssen daher nicht

Weidenweg 39, CH-4147 Aesch Tel.: +41 61 421 09 27 / E-Mail: info@lymphome.ch

immer sofort behandelt werden. Der Zeitpunkt des Behandlungsbeginns sollte regelmässig zwischen Arzt und Patient besprochen werden. Nehmen die lymphombedingten Beschwerden zu, so ist in der Regel mit einer Therapie zu beginnen.

Das Therapiespektrum ist aufgrund der oben genannten Verlaufsformen sehr breit gefächert. Besteht eine hoher Behandlungsdruck, z.B. starke Beschwerden oder eine rasch voranschreitende Erkrankung, so wird häufig eine Kombination aus Immuntherapie (z.B. mit dem monoklonalen Antikörper Rituximab) mit Chemotherapie gewählt. Die Chemotherapie setzt sich zumeist aus mehreren Substanzen zusammen, die mit Regimenamen wie CHOP, COP, MCP, FC oder auch noch anderen Kombinationen bezeichnet werden. Die Therapie wird in der Regel ambulant alle 3-4 Woche mit insgesamt 6-8 Zyklen durchgeführt. Die Verträglichkeit sollte gut sein und von früher bekannte Nebenwirkungen, wie Übelkeit und Erbrechen nicht mehr auftreten. Die meisten Regime führen aber immer noch zu einem zeitlich befristeten Haarausfall und können mit einer Nervenschädigung einhergehen.

Nach Beendigung der Therapiephase sollte sich der Patient regelmässig in Kontrolle begeben. Dabei ist es wichtig, sowohl therapiebedingte Folgeschäden als auch eventuell neu auftretende Symptome rechtzeitig zu erfassen. Um das Therapieansprechen nach Beendigung der Chemotherapie zu verlängern, kann bei manchen Lymphomarten der fortgeführte Einsatz der Immuntherapie für einen Zeitraum von bis zu 2 Jahren diskutiert werden. Sehr selten müssen für den Patienten stark belastende Verfahren wie die Transplantation mit eigenen oder fremden Blutstammzellen eingesetzt werden.

Prof. Christoph Renner
Leiter Bereich Innere Medizin-Onkologie
Universitäts-Spital Zürich

20. September 2010

Weidenweg 39, CH-4147 Aesch Tel.: +41 61 421 09 27 / E-Mail: info@lymphome.ch