

FAQ**Häufig gestellte Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und Antworten der Referenten**

Veranstaltung vom 05.05.2009 zum Thema Lymphome

Referent Dr. Christoph Bucher

Habe auch nach 5 Jahren noch meinen Port-a-Cath, soll ich ihn behalten oder entfernen lassen?

Wenn er Sie stört, dann sollten sie ihn entfernen lassen.

Schliessen sich die Graft versus Lymphoma (GvL) Wirkung und die Graft versus Host Wirkung (GvHD) gegenseitig aus?

Nein, eher das Gegenteil ist der Fall: Die GvHD ist assoziiert mit der GvL, aber beide können unabhängig voneinander auftreten-

Was bedeuten Zahlen bei Langzeitstatistiken in Bezug auf die Überlebensrate von Patienten mit Lymphom nach Stammzelltransplantation?

Langzeitstatistiken sprechen in diesem Fall von Zeiträumen von 10-40 Jahren nach Therapie. Die Transplantationsmedizin wird in Europa erst seit 30 Jahren vereinzelt und seit 15 Jahren routinemässig praktiziert. Es gibt also noch keine wirklichen Langzeitresultate.

Welche Verhaltensweisen empfehlen Sie Patienten nach hämopoietischer Stammzelltransplantation (HSZT) um die Remission zu erhalten?

Es gibt keine allgemeinen Verhaltensweisen die einen Rückfall verhindern können. Eine gesunde Lebensweise ist aber sicher empfehlenswert.

Sie erzählten das auch nach Chemotherapie noch immer ‚Lymphomzellen‘ im Körper sein können. Wieso ist das so? Kann dann überhaupt von Heilung gesprochen werden?

Es gibt einige spezifische Lymphomdiagnosen die durch Chemotherapie oder autologe Stammzelltransplantation eine relative hohe Chance haben eine langfristige Remission zu erreichen. Der Nachweis von einzelnen malignen Zellen im Apheresat zur autologen Stammzelltransplantation bedeutet hat nicht direkt einen Einfluss auf die Prognose, weil das Immunsystem nach autologer Transplantation wieder in der Lage ist solche Zellen zu erkennen und sie zu eliminieren.

Wie können Lymphomzellen im Blut gefunden werden?

Jede Zelle hat an ihrer Oberfläche ein Muster von verschiedensten Eiweissen. Einige diese Eiweisse werden in Lymphomen vermehrt oder vermindert auf der Zelloberfläche gefunden und lassen so die Unterscheidung zwischen normalen und malignen Zellen zu.

Ist der Verlauf eines Rückfalls (Rezidiv) immer gleich?

Nein da gibt es keine festen Regeln. Ein Rezidiv kann am gleichen Ort ausbrechen wie bei der Erstmanifestation oder sich anders manifestieren.

Können bei einer Patientin, einem Patienten mehrere Transplantationen durchgeführt werden?

Grundsätzlich ja, doch kommt es jeweils auf den Gesundheitszustand, dem Therapieschema und die Transplantationsart an. Nach einer oder zwei autologen HSZT (Patienteneigene Stammzellen) kann eine allogene HSZT (von einem verwandten oder unverwandten Spender) durchgeführt werden. Vor jeder Transplantation gilt es sorgfältig den Patientenwünschen, den Chancen und den Risiken Beachtung zu schenken. Es gibt in Basel Patienten die zwei- bis dreimal transplantiert wurden.

Ist es sinnvoll Nabelschnurblut für sich persönlich einfrieren und aufbewahren zu lassen (Private Banking)?

Nein. Am besten ist es das Nabelschnurblut nach der Geburt einer öffentlichen Nabelschnurbank zur Verfügung zu stellen (Public Banking). Die Wahrscheinlichkeit, dass das eigene Nabelschnurblut einmal gebraucht wird ist sehr klein. Wenn ein Patient Nabelschnurblut in einer öffentlichen Bank abgelegt hat und eine Transplantation benötigt besteht ja eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass das eigene Nabelschnurblut in der Public Bank vorhanden ist.

Werden auch in andern Spitälern der Schweiz HSZT angeboten?

Ja und zwar in Zürich, Genf und Basel für allogenen und autologe Stammzelltransplantationen. Autologe HSZT werden zusätzlich in Aarau, Luzern, Bern, St. Gallen, Bellinzona und Lausanne routinemässig angeboten.

Treten heute mehr Lymphome auf als früher?

Die Anzahl Lymphomerkrankungen steigt leicht an, ob dies eine wirklich Zunahme oder an der verbesserten Diagnostik liegt, ist nicht zu unterscheiden.