
WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018

WLAD 2018
Patientensymposium anlässlich des 15. Welt-Lymphom-Tages
Welle7, Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Psychische und körperliche Auswirkungen der Stammzelltransplantation

PD Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI und EOLAB, Bellinzona,
Präsident der SAKK Projektgruppe Leukämie und Vizepräsident der Krebsliga
Schweiz

Die ersten Transplantationen von Knochenmarksstammzellen (HSCT) wurden vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Erst anfangs der 80er Jahre kam es jedoch zu einem deutlichen und kontinuierlichen Anstieg der Transplantationszahlen. Die beiden wichtigsten Transplantationsmethoden sind die autologe (mit Patienten-eigenen Stammzellen) und die allogene HSCT (mit Zellen eines verwandten oder nicht-verwandten Spenders). Die Stammzellen können aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut gewonnen werden, wobei heutzutage mehrheitlich periphere HSCT verwendet werden.

Die häufigsten Indikationen für die autologe SCT sind Plasmazellerkrankungen und Lymphome, während akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome und myeloproliferative Neoplasien die wichtigsten Indikationen für allogene Stammzelltransplantationen sind. Die Entscheidung, eine Stammzelltransplantation durchzuführen, ist ein vielschichtiger Prozess, in dem das Stadium der Grunderkrankung, die Transplantations-assoziierten Risiken, zusätzliche Erkrankungen der Patienten sowie der Patientenwunsch in Betracht gezogen werden. Am Ende sollte es zu einer geteilten Entscheidung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten kommen.

Das Ziel der autologen HSCT ist die Verabreichung einer sehr intensiven, myeloablativen Chemotherapie, die ohne den Stammzellsupport zu einer sehr langwierigen oder gar irreversiblen Zerstörung des blutbildenden Knochenmarkes führen würde. Durch die Transplantation der Patienten-eigenen Stammzellen kann diese Aplasie auf wenige Tage reduziert und somit die Toxizität der Behandlung vermindert werden.

Der Erfolg der allogenen HSCT basiert weniger auf der Intensität der vorbereitenden Chemotherapie als vielmehr auf dem immunologischen Effekt des Transplantates gegen den Tumor des Patienten, dem sogenannten Graft-versus-Tumor Effekt. Dabei ist es wichtig zu realisieren, dass dieser Effekt nicht nur während der akuten Phase vorhanden ist, sondern auch Monate und Jahre der Transplantation anhalten kann. Gleichzeitig kann das

Transplantat sich aber auch gegen den gesunden Körper des Patienten richten, der sogenannten umgekehrten Abstossung oder Graft-versus-host Erkrankung. Die GvHD kann in den Monaten und Jahren nach der allogenen HSCT zu leichten bis zu sehr schwerwiegenden körperlichen Problemen der Patienten führen.

Verschiedene Spätkomplikationen können nach einer Stammzelltransplantation auftreten. Durch das geschwächte Immunsystem besteht das Risiko von Infektionen, weshalb alle Patienten in der ersten Zeit nach der Transplantation Antibiotikaprophylaxen einnehmen müssen. Sehr häufig treten auch Hautprobleme oder Störungen des Magendarmtraktes auf. Aufgrund der Toxizität der Chemotherapie kann es im längerfristigen Verlauf Herz-Kreislauf- oder Lungenproblemen kommen. Auch kann es zu Störungen des Hormonhaushaltes Knochenmarkstoffwechsels kommen. Eine wichtige Langzeit-Toxizität ist das Auftreten von Zweittumoren. Da diese Tumoren häufig auf der Haut auftreten ist ein regelmässiger Besuch beim Dermatologen nach einer HSCT sehr wichtig.

Nebst den körperlichen Herausforderungen ist eine Stammzelltransplantation für den Patienten und seine Angehörigen immer auch eine psychosoziale Herausforderung. Die körperlichen und psychischen Belastungen einer Stammzelltransplantation können zu verminderter Leistungsfähigkeit, chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen oder gar psychischen Störungen, wie beispielsweise einer Depression führen. Auch das Auftreten einer chronischen GvHD kann zu einer Depression führen. Die Angst vor der Krankheit und den Risiken der Behandlung sind während der gesamten Behandlung unterschwellig vorhanden. All diese Symptome sind mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, welche auch negative Auswirkungen auf familiäre Strukturen oder die Partnerschaft einschliesslich der Sexualität in Paarbeziehungen haben kann. Auch für die Angehörigen eines Patienten stellt dies eine teilweise sehr lang andauernde Stress- und Belastungssituation dar. Angst vor der einem Rückfall der Grunderkrankung, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen, das Gefühl, alleine für alles verantwortlich zu sein, bringt viele Angehörige von Patienten nach Stammzelltransplantation an ihre Grenzen. Es ist wichtig, dass diese Probleme sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen frühzeitig mit dem Behandlungsteam thematisiert und angegangen werden. Stammzelltransplantationsteams haben deshalb Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter aber auch Seelsorger stehen zur Verfügung, die Ihnen helfen können, um diese schwierige Lebensphase bestmöglichst zu überstehen.

Bern, 15. September 2018