

**WLAD 2017**

Patientensymposium anlässlich des 14. Welt-Lymphom-Tages  
Hotel Continental Park, Murbacherstrasse 4, 6002 Luzern

**Chronische lymphatische Leukämie (CLL)  
Morbus Waldenström (MW)**

Dr. med. Michael Gregor  
Leitender Arzt Hämatologie LUKS

**Chronische lymphatische Leukämie (CLL)**

Bei der CLL kann man im Gegensatz zu den meisten anderen malignen Lymphomen die Lymphomzellen in grosser Zahl im Blut erkennen. Daher kann man die CLL meist bereits anhand einer Blutuntersuchung diagnostizieren. Seltener ist die Erkrankung überwiegend auf die Lymphknoten beschränkt und wird dann als kleinzelliges lymphozytisches Lymphom bezeichnet (englisch small lymphocytic lymphoma, abgekürzt SLL).

Die CLL ist die häufigste Leukämieform bei Erwachsenen und auch eines des häufigsten Lymphome. Von 100'000 Einwohnern erkranken pro Jahr etwa 4 neu an einer CLL (oder einem SLL), Männer etwa doppelt so oft wie Frauen. Die CLL ist typischerweise eine Erkrankung des höheren Lebensalters mit einem mittleren Alter von etwa 72 Jahren bei Diagnose.

Die CLL wird oft zufällig in einem Frühstadium bei einer Untersuchung des Blutes festgestellt, ohne dass die Erkrankung bereits Beschwerden verursacht, z.B. bei Infektionen oder vor Operationen. Typische Symptome im Verlauf sind Müdigkeit und das Nachlassen der allgemeinen Leistungsfähigkeit meist als Folge einer Blutarmut. In fortgeschrittenen Stadien kommt es häufig zu Schwellungen der Lymphknoten, teils auch einer Leber- oder Milzvergrösserung. Einige Patienten leiden auch an «B-Symptomen» wie Fieber, Nachtschweiss und Gewichtsverlust.

Eine Behandlung der CLL ist nur bei Beschwerden oder in fortgeschrittenen Stadien erforderlich. Therapiestandard zur Erstbehandlung ist für die meisten Patienten eine Kombination von Zytostatika (Chemotherapie) und monoklonalen Antikörpern. Die Intensität der Chemotherapie hängt dabei vom allgemeinen Gesundheitszustand und vom Alter der Patienten ab.

In den letzten Jahren führten neue Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung zur Entwicklung gezielt wirkender Medikamente (Ibrutinib, Idelalisib, Venetoclax), welche als Tabletten eingenommen werden. Sie kommen heute vorwiegend bei einem Rückfall der CLL, in Hochrisikosituationen (Deletion 17p oder TP53-Mutation) aber schon als Erstbehandlung zum Einsatz.

### **Morbus Waldenström (MW)**

Der MW, benannt nach dem Erstbeschreiber, dem schwedischen Arzt Jan Waldenström, gehört zur Gruppe der indolenten malignen Lymphome. MW ist eine sehr seltene Erkrankung mit etwa einer Neudiagnose pro 100'000 Einwohnern pro Jahr. Eine Besonderheit der Erkrankung ist die unkontrollierte Produktion von «falschen» Antikörpern durch die Lymphomzellen, ähnlich derjenigen beim multiplen Myelom. Diese Antikörper sind meist vom Typ IgM. Sie können bei einem Teil der Patienten unterschiedliche Symptome verursachen, z.B. Blutarmut, Durchblutungsprobleme, Hautausschläge, Nervenfunktionsstörungen. Im Gegensatz zum Multiplen Myelom kommt es bei MW praktisch nie zu einer Zerstörung des Knochens.

Eine Therapie des MW ist erst notwendig, wenn Krankheitssymptome oder Blutbildveränderungen auftreten. Müdigkeit und Leistungsschwäche infolge einer Blutarmut sind dabei die häufigsten Krankheitszeichen, seltener eine Vergrösserung von Lymphknoten oder der Milz.

Bei Therapiebedarf mit geringer Krankheitsaktivität kann als Ersttherapie eine alleinige Behandlung mit dem Antikörper Rituximab ausreichend sein. In anderen Situationen wird eine Chemotherapie mit dem Antikörper kombiniert. Bei Rückfall des MW besteht heute die Möglichkeit einer gezielteren Therapie mit Ibrutinib, welche bei den meisten Patienten zu einem Ansprechen mit langdauernder guter Krankheitskontrolle führt.

Luzern, 16. September 2017