

Expertengespräch zum Thema “Plasmozytom“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wir haben ihn eben schon im Film gesehen zusammen mit Wolfgang Schäfer, heute ist er hier: Prof. Dr. Hermann Einsele, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Universitätsklinikum in Würzburg. Schön, dass Sie zu uns gekommen sind.

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Guten Tag.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Einsele, Wolfgang Schäfer sagt, Sie waren für ihn der ganz entscheidende Faktor, mit Ihnen wäre es aufwärts gegangen. Wie wichtig ist es, dass der behandelnde Arzt motiviert im Grunde?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Nun, das Multiple Myelom ist ja wie jede Krebserkrankung auch ein erheblicher Einschnitt in das Leben eines Patienten, das erhebliche Konsequenzen für die Gestaltung des beruflichen, des privaten Lebens, des Freizeitgestaltens darstellt. Der Patient muss sich einer intensiven Behandlung unterziehen und entsprechend muss er gut informiert sein und motiviert sein, diese Behandlung wirklich durchzuhalten und durchzustehen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Sie haben ihn ja auch offenbar aufgebaut.

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Ich habe es versucht und ich denke, es ist bei ihm auch gelungen. Er hat sehr konsequent sich der Therapie unterzogen, hat sich sehr gut informiert und sein Leben nach der Erkrankung und nach der notwendigen Therapie ausgerichtet.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ja, es hat hier mit Wolfgang Schäfer ein Mann überlebt, der eigentlich fast keine Chance gehabt hätte. Wie hat er das denn geschafft?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Ich glaube, entscheidend ist ja, dass der Patient sich gut informiert und wirklich bereit ist, die Therapie durchzustehen. Und auch hinter der Therapie steht die Motivation und die Bereitschaft, die Therapie konsequent durchzuhalten ist ganz besonders wichtig. Und hier sind die besonderen Qualitäten von Herrn Schäfer.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Einsele, wir können uns gleich weiter unterhalten. Aber zunächst haben wir ein paar kurze Informationen zusammen gefasst für unsere Zuschauer im Film.

Sprecherin:

Mit etwa 3.500 Neuerkrankungen im Jahr, gehört das Plasmozytom, auch Multiples Myelom genannt, in Deutschland zu den eher seltenen Krebsarten. Dreiviertel aller Patienten sind älter als 60 Jahre. Das Plasmozytom gehört zu den Non-Hodgkin-Lymphomen und ist eine Krebserkrankung des Knochenmarks. Hierbei entartet eine einzige Plasmazelle im Knochenmark und vermehrt sich dort unkontrolliert. So bilden sich an verschiedenen Orten Tumorzellhaufen, die auch die Organe befallen können. Diese entarteten Plasmazellen produzieren bestimmte Defekte, Antikörper, im Übermaß, die das Immunsystem schwächen. Durch die Wucherung der Plasmazellen wird einerseits die normale Blutbildung im Knochenmark verdrängt, andererseits kann die Zellwucherung zu einem Abbau der Knochensubstanz führen. Erste Symptome sind Müdigkeit, Nachtschweiß, Blutarmut und Gewichtsverlust. Das Immunsystem ist geschwächt, die Infektanfälligkeit erhöht. Mit Fortschreiten der Krankheit kann es zu Knochenschmerzen bis hin zu Brüchen kommen. Die Ursachen sind bisher weitgehend ungeklärt. Je nach Stadium erfolgt eine unterschiedlich starke medikamentöse Behandlung. In der Regel wird eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie angewandt. Aber auch eine Blutstammzelltransplantation zusammen mit einer Hochdosis Chemotherapie ist möglich. In den meisten Fällen lässt sich die Erkrankung gut behandeln. Der Tumor verkleinert sich beziehungsweise sein Wachstum kann aufgehalten werden. Eine völlige Heilung ist aber zumeist nicht möglich.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Knochenkrebs, Plasmozytom, Multiples Myelom sind das im Grunde alles Begriffe für ein und dieselbe Krankheit?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Nicht ganz. Knochenkrebs ist eine Form der Manifestation der Erkrankung, das heißt also beim Myelom kommt es bei 80 Prozent der Patienten zum Knochenbefall, zu Knochenschmerzen, zu Veränderungen am Knochen. Das kann aber bei anderen Tumorerkrankungen auch auftreten. Plasmozytom und Multiples Myelom bezeichnen letztendlich dieselbe Erkrankung. Beim Plasmozytom handelt es sich aber um eine solitäre Manifestation das heißt, nur an einer Stelle des Körpers sind die Plasmazellen lokalisiert und können dann daher durch eine lokale Behandlung zum Beispiel durch eine Operation oder durch eine Bestrahlung behandelt und häufig auch geheilt werden. Beim Multiplen Myelom ist die Krankheit ausgedehnt, über den ganzen Körper verteilt und hier reicht eine lokale Behandlung nicht aus.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wenn wir beim Plasmozytom bleiben: Wie kommt es dazu, gibt es auch erbliche Faktoren?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Was man weiß ist, dass eine gewisse familiäre Häufung da ist. Wenn ein Patient ein Multiples Myelom entwickelt hat, dann sind die Verwandten ersten Grades in einer etwas erhöhten Gefahr, selber ein Myelom zu entwickeln. Man geht davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit etwa um den Faktor zwei bis vier ansteigt. Ein anderer Punkt, der immer wieder diskutiert

wird, sind Umweltfaktoren. Hier weiß man, dass eine Exposition gegenüber gewissen Giftstoffen – vor allem über eine lange Zeit – mit einer geringen Erhöhung der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Multiplen Myeloms einhergeht. Das sind vor allem Pestizide oder Benzolderivate.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Bei welchen Symptomen sollte ich denn einen Arzt aufsuchen?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Ja, das Multiple Myelom ist eine Erkrankung, die leider mit sehr unterschiedlichen Symptomen einhergehen kann. Häufig: Leistungsminderung, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und häufig Knochenschmerzen, Nierenfunktionsstörung, Infektanfälligkeit. Das sind so die typischen Symptome.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und deswegen hat man das Problem mit der Diagnose?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Genau.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Deswegen wird das Plasmozytom so spät entdeckt?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Das ist ein großes Problem. Man kann davon ausgehen, dass bei etwa 50 Prozent der Patienten es mehr als sechs Monate dauert, bis die Diagnose gestellt wird. Und es liegt zum einen daran, dass es eben so unspezifische Symptome sind. Und zum anderen, dass es eine sehr seltene Erkrankung ist, so dass viele Kollegen einen Patienten mit einem Multiplen Myelom noch nie behandelt oder gesehen haben.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ich würde gerne über die Therapiemöglichkeiten sprechen. Welche gibt es mittlerweile?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Es gibt drei Therapiestrategien. Es gibt zum einen, die so genannte konventionelle Chemotherapie, das sind Medikamente, die die Tumorzellen abtöten. In einem zweiten Ansatz gibt es die Hochdosis-Chemotherapie mit Stammzellentransplantation, hier werden die wirksamen Medikamente in der Dosis gesteigert, um eine möglichst starke Zerstörung der Tumorzellen zu erreichen und hier wird dann supportiv die Stammzelltransplantation durchgeführt. Und der dritte Ansatz ist die so genannte zielgerichtete Therapie, in der man wirklich versucht spezifisch in die Myelom-, also die Tumorzellen, einzugreifen und diese abzutöten. Und die moderne Therapie beinhaltet eine Kombination aus dieser zielgerichteten und der Chemotherapie.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Das heißt, dass auch eine Blutstammzellen-Transplantation ist nicht immer notwendig?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Man geht davon aus, dass nach wie vor die Blutstammzellen-Transplantation die beste Tumorkontrolle ermöglicht. Das heißt, man wird in Deutschland zum Beispiel allen Patienten bis zum Alter von bis zu 70 Jahren in etwa diese Therapie empfehlen. Es sei denn, der Patient hat deutliche Einschränkungen der Organfunktion, also zum Beispiel er ist herzkrank, ist leberkrank, ist lungenkrank. Dann würde man mit einer solchen Therapie eher zurückhaltend sein, die zu leiten.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Hätten Sie vielleicht für alle Patienten oder solche, die keine Patienten werden wollen, noch einen abschließenden Rat?

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Also, ganz wichtig ist eine gute Information und der Patient sollte nicht nur einmal, sondern sicher zweimal den betreuenden Arzt um ein Aufklärungs- und Informationsgespräch bitten. Weiterhin ist wichtig – und sicher auch gerade beim Multiplen Myelom eine gute Möglichkeit – die Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen, die hier sehr aktiv sind. Es macht sicher Sinn mit Betroffenen, anderen Patienten zu sprechen und deren Information und Erfahrung in die eigene Therapieentscheidung mit einfließen zu lassen. Und zuletzt wollte ich noch sagen, die Entwicklung beim Multiplen Myelom ist extrem spannend. Es gibt unglaublich viele, neue Medikamente und ich gehe davon aus, dass die Prognose sich in den nächsten Jahren weiter verbessern wird. Es ist jetzt schon gelungen, die Überlebenszeit der Patienten mit Multiplem Myelom mehr als zu verdoppeln. Und die Zukunftsaussichten, glaube ich, sind noch positiver.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Prof. Einsele, ganz herzlichen Dank, dass Sie hier bei uns waren.

Prof. Dr. Hermann Einsele, Universitätsklinikum Würzburg:

Bitteschön.