

Expertengespräch zum Thema „Leukämie bei Kindern“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und zu diesem Thema begrüße ich jetzt Professor Martin Schrappe, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie, in der Universitätsklinik in Kiel. Schön, dass Sie den Weg zu uns gefunden haben. Professor Schrappe, wie ist denn eigentlich bei Alexander die momentane Situation? Wie sieht's jetzt aus?

Professor Dr. Martin Schrappe, behandelnder Arzt:

Alexander hat das Schlimmste, so glaube ich, hinter sich. Er hat eine sehr schwierige Zeit gehabt. Als er im September zu uns kam, das war eine ausgesprochen kritische Situation. Wir haben viel Sorge um Alexander gehabt. Jetzt hat er die intensive Chemotherapie abgeschlossen und macht die so genannte Erhaltungstherapie. Diese ist sehr viel milder. Er kann zur Schule gehen und sogar schon wieder anfangen, Sport zu machen. Das normale Leben hat begonnen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Liegt darin auch eine Gefahr?

Professor Dr. Martin Schrappe, behandelnder Arzt:

Nein.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Er geht zur Schule, er geht mit dem Hund und so weiter und sofort. Das sieht alles ganz fit und flott bei ihm aus, aber kann sich in einem solchen Fall der Patient auch überfordern?

Professor Dr. Martin Schrappe, behandelnder Arzt:

Ich glaube nicht, insbesondere nicht bei Alexander. Wenn man ihn kennengelernt hat, dann weiß man, dass er und seine Eltern zu kleinen Experten geworden sind und sie sehr viel von dieser Krankheit verstehen. Ich habe diese Sorge gar nicht. Sie wissen, was los ist, und sie wissen, worauf sie achten müssen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Schrappe, bevor wir gleich weitersprechen, haben wir für unsere Zuschauer ein paar Informationen noch einmal in einem Film zusammengefasst.

Sprecherin:

Leukämie, auch Blutkrebs genannt, ist die häufigste Krebsart bei Kindern. Jährlich erkranken in Deutschland rund 600 Minderjährige daran. Leukämie entsteht im Knochenmark, dem wichtigsten blutbildenden Organ des Körpers. Dort vermehren sich massiv vor allem unreife weiße Blutkörperchen. Sie entwickeln sich nicht mehr zu funktionstüchtigen Zellen weiter und stören die normale Blutbildung erheblich. Vom Knochenmark aus können Leukämiezellen auch Organe befallen und deren Funktion einschränken. Die Symptome einer Leukämie können einer gewöhnlichen Grippe ähneln. Frühzeichen sind beispielsweise Blässe, Gliederschmerzen, Infektionen mit Fieber sowie das Anschwellen von Lymphknoten, Milz und Leber. Blaue Flecke, Nasen- und Zahnfleischbluten sind auch charakteristisch für eine Leukämieerkrankung.

Die wichtigste Behandlungsmethode ist die Chemotherapie. Manchmal erhalten die kleinen Patienten auch eine Bestrahlung. In besonders schweren Fällen kann auch eine Stammzelltransplantation notwendig sein. Die Behandlung erfolgt in Deutschland nach einheitlichen Therapieplänen. Fast alle Kinder mit Leukämie werden in sogenannte „Optimierungsstudien“ aufgenommen. Das Ziel solcher Studien ist es, die jungen Patienten noch effizienter zu behandeln, sowie die Nebenwirkungen und Spätfolgen zu verringern. Mit Erfolg: rund 80 Prozent der Kinder können heute von dieser schlimmen Krankheit geheilt werden.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Schrappe, in welcher Altersgruppe bei Kindern tritt Leukämie am häufigsten auf?

Professor Dr. Martin Schrappe:

Die kindliche Leukämie tritt eigentlich in allen Altersgruppen auf, allerdings unterscheiden wir verschiedene Subtypen der Leukämie. Die Form, die Alexander hatte, die tritt jetzt in keiner Altersgruppe ganz besonders häufig auf. Die andere, die große Gruppe der kindlichen Leukämien, nennen wir die akuten lymphatischen Leukämien. Die machen etwa vier Fünftel aller Leukämien aus und treten besonders bei Kleinkindern zwischen zwei und sechs Jahren auf.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Gibt es denn irgendwelche Beschwerden, bei denen die Eltern aufmerksam werden sollten? Bei Alexander war es ja eigentlich eher so, dass es zunächst mal nach einer Lungenentzündung aussah.

Professor Dr. Martin Schrappe:

Richtig. Alexander fiel durch eine schwere Lungenentzündung auf. Aber nicht jedes Kind, was eine Lungenentzündung hat, hat natürlich auch eine Leukämie. Das macht es so schwierig, auch für den Kinderarzt. Ich glaube, stutzig werden sollte man dann, wenn eine Lungenentzündung ungewöhnlich langwierig und schwer verläuft und sich mit der normalen Behandlung nicht bekämpfen lässt. Manchmal fallen Kinder auch durch Blässe oder blaue Flecken auf und dann sollte man einfach im richtigen Moment ein Blutbild beim Kinderarzt anfertigen lassen. Richtig typische Symptome, die man für eine Früherkennung nutzen könnte, gibt es leider nicht.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Gibt es eigentlich einen Gentest auf Leukämie?

Professor Dr. Martin Schrappe:

In der Tat gibt es Gentests. Wir benutzen Gentests heute ja auch, um die Behandlung zu überwachen. Bei jeder Leukämie kann man einen Fingerabdruck nachweisen und den kann man nutzen. Das Problem ist, dass wir heute wissen, dass selbst Säuglinge, die nie eine Leukämie bekommen, gelegentlich in ihren Blutzellen solche Gene zeigen. Aber sie erkranken, wie gesagt, nicht. Deswegen eignet sich der Gentest für die Früherkennung leider derzeit nicht.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wollen wir über die Behandlung sprechen? Welche Therapiemöglichkeiten gibt es mittlerweile?

Professor Dr. Martin Schrappe:

Die Behandlung der kindlichen Leukämie basiert im Wesentlichen auf einer Chemotherapie, die natürlich sehr unterschiedlich zusammengesetzt ist, weil wir heute wissen, dass die Leukämie aus vielen Untergruppen besteht. Einige brauchen sehr viel Therapie, andere kommen mit eigentlich sehr milder Therapie schon zurecht und haben dann eine exzellente Heilungschance. Auch die Blutstammzelltransplantation ist für ausgewählte Patienten eine Option.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Man hört immer mehr und mehr über diese Stammzellen aus der Nabelschnur. Was bringt's? Ist das einfach nur eine gut beworbene Methode oder würden Sie sagen, dass dieser Weg wirklich gangbar ist?

Professor Dr. Martin Schrappe:

Die Blutstammzellen sind eine ganz wichtige Therapieoption für uns. Allerdings muss man sich fragen, ob die Blutstammzellen, die man bei Geburt gewonnen hat, dann für das später erkrankte Kind wirklich so nützlich sind, wenn wir wissen, ich hab's vorhin erwähnt, dass gelegentlich offenbar die ersten Leukämiezellen oder Vorstufen davon vielleicht bei Geburt schon vorhanden sind. Dann möchte man eigentlich später in der Therapie diese eigenen Stammzellen nicht einsetzen. Anders ist es, wenn man Stammzellen von der Nabelschnur von anderen Menschen überträgt. Das kann ausgesprochen hilfreich sein.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und die Heilungschancen sehen bei einer Leukämie wie aus?

Professor Dr. Martin Schrappe:

Auch hier muss man wirklich unterscheiden und muss sich genau angucken – und das ist das Moderne in der Leukämiebehandlung heute – dass Leukämie nicht eine Krankheit ist,

sondern viele Dutzende von Krankheiten. Die Heilungsraten können von 20 bis 100 Prozent gehen, aber im Durchschnitt liegen sie zwischen 70 und 80 Prozent.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Gibt es denn grundsätzlich Verhaltensregeln, die zu beachten sind, wenn ein Kind, wie Alexander, aus der Klinik wieder nach Hause kommt? Worauf muss man aufpassen?

Professor Dr. Martin Schrappe:

Es sind eigentlich ganz wenige Grundregeln und mit einem gesunden Menschenverstand wird jeder diese rasch nachvollziehen können. Allerdings klären wir darüber sehr sorgfältig auf, insbesondere unsere Kinderkrankenschwestern, die in der Kinderonkologie ausgebildet sind, wissen darüber sehr gut Bescheid und natürlich auch die Ärzte. Das Wichtigste ist, dass wir versuchen wollen, die Behandlung zeitgerecht durchzuführen und deswegen stören natürlich schwerwiegende Infektionen. Also muss man alles tun, um solche Infektion zu vermeiden, z.B. indem man die Geschwister gegen Krankheiten impft, die für das Leukämie-Kind bedrohlich sein könnten, oder indem man an so simple Sachen denkt, wie regelmäßiges Händewaschen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Sie sagen „regelmäßiges Händewaschen“, aber auf der anderen Seite, bei Alexander, gab’s ja die Frage „Darf er überhaupt mit seiner Lara, seinem Hund, zusammen sein? Ja oder Nein?“. Lara ist sicherlich gut für sein Herz und seine Seele, aber vielleicht nicht so gut für sein Immunsystem? Wie schwer fiel Ihnen da die Entscheidung?

Professor Dr. Martin Schrappe:

Schauen Sie, das Problem ist, dass ich persönlich ein relativ großes Herz in dieser Hinsicht habe und ich denke, wir müssen sehr davor warnen, Kinder, wenn sie Leukämie haben, unter die große Glasglocke zu setzen. Diese Kinder müssen Kontakt mit der Familie, mit den Geschwistern, aber auch mit ihren Freunden haben. Und ein Haustier kann manchmal mehr bewegen als manche Pille, die wir zu verschreiben haben. Auch da kann man so und so mit einem Haustier umgehen. Man kann sich die Hände waschen und man kann es sein lassen, und das wird dann auch unter Umständen darauf Einfluss haben, ob es jemals zu einer Infektion kommt oder eben nicht. Das Wichtigste ist allerdings, dass der Patient und seine Eltern wissen, dass, wenn Fieber auftritt, er in die Klinik kommen muss.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Hätten sie noch einen abschließenden Rat?

Professor Dr. Martin Schrappe:

Offenheit, Vertrauen und Zuversicht in die Zukunft, das ist das Wichtigste für die Familien.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Noch ein schönes Schlusswort unseres Gesprächs. Vielen Dank Dr. Schrappe.

Professor Dr. Martin Schrappe:
Dankeschön.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Liebe Zuschauer, wir haben weitere Informationen für Sie zusammengefasst im Internet unter www.krebshilfe.de.