

„in vivo“ – Das Magazin der Deutschen Krebshilfe vom 10.08.2010

Expertengespräch zum Thema „Chronische Leukämie“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und zu diesem Thema begrüße ich jetzt Dr. Susanne Saußebe, Internistin und Hämatologin an der medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. Außerdem sind Sie Leiterin der CML Studienzentrale. Ich freue mich, dass Sie zu uns kommen konnten. Die CML, die chronische myeloische Leukämie bei Christian S., die hat er ja durch Medikamente relativ gut unter Kontrolle. Können Sie sagen, wie lange dieser Zustand so stabil bleiben wird?

Dr. Susanne Saußebe, Universitätsklinikum Mannheim:

Nicht konkret. Herr S. wird mit einem so genannten Tyrosinkinase-Inhibitor behandelt. Dieser ist ganz neuartig, wurde Anfang 2000 entwickelt und ist seit 2002 in Deutschland zugelassen. Insofern haben wir noch keine lange Erfahrung mit diesem Medikament. Was sich aber andeutet oder wie die Prognosen auch zeigen, scheint es so zu sein, dass Patienten, die so gut ansprechen wie Herr S., eine fast normale Lebenserwartung haben, oder auch eine normale Lebenserwartung haben können. Wir gehen davon aus, dass es so ist.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Nun ist er ja einer der wenigen Männer, die psychologische Hilfe in Anspruch nehmen. Wie kann ihm bei seinen existenziellen Sorgen eine psychologische Unterstützung wirklich helfen?

Dr. Susanne Saußebe, Universitätsklinikum Mannheim:

Es ist so, dass ein akutes Ereignis in sein Leben getreten ist. Dieses bringt akute existenzielle Sorgen, Nöte und auch Fragen mit sich. Hier kann die psychologische Betreuung ihm Verhaltensstrukturen und Ratschläge geben, wie er mit seinem Leben zurechtkommt, ihn motivieren und Mut machen, so dass er mit der Situation lernt, umzugehen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Bevor wir jetzt weiter sprechen, haben wir noch für unsere Zuschauer ein paar Informationen kurz zusammengefasst – im Film.

Sprecherin:

Der Begriff Leukämie kommt aus dem Griechischen und bedeutet weißes Blut, denn die weißen Blutkörperchen spielen bei dieser Krankheit die entscheidende Rolle. Eine Leukämie entsteht dort, wo das Blut gebildet wird, beispielsweise im Knochenmark. Ausgelöst durch einen Gendefekt wird hier der Reifungsprozess der weißen Blutkörperchen unterbrochen. Sie entwickeln sich nicht zu funktionstüchtigen Zellen und können so ihre Aufgabe, die Abwehr von Krankheitserregern, nicht

erfüllen. Die entarteten weißen Blutkörperchen vermehren sich aber unkontrolliert weiter und verteilen sich über den Blutstrom im gesamten Organismus. Man unterteilt die Leukämie in zwei Formen, die akute und die chronische Leukämie. Während die akute schnell voranschreitet, verläuft die chronische eher schleichend. Eine chronische Leukämie wird oft nur zufällig, zum Beispiel durch eine Blutuntersuchung, entdeckt. Meist tritt sie bei Erwachsenen mittleren Alters auf. Die Therapie der chronischen Leukämie besteht in der Regel aus einer Dauerbehandlung mit Medikamenten. In schweren Fällen ist eine Knochenmark- oder Stammzelltransplantation erforderlich. Die Überlebenschancen für Menschen mit Leukämie haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ist die CML eigentlich eine Erkrankung ausschließlich bei Erwachsenen?

Dr. Susanne Saußele, Universitätsklinikum Mannheim:

Das mediane Erkrankungsalter ist ungefähr bei 60 Jahren. In unseren Studien sind die Patienten ungefähr 53 Jahre alt, aber es gibt auch Kinder, die daran erkranken, wobei das sehr selten ist und die chronische myeloische Leukämie bei Kindern ungefähr zwei bis drei Prozent der Leukämiefälle ausmacht. Also sehr selten.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ist der Verlauf immer gleich oder ähnlich?

Dr. Susanne Saußele, Universitätsklinikum Mannheim:

Der Verlauf läuft ab in einer chronischen Phase, über eine akzelerierte Phase und Blastenkrise. Diese akzelerierte Phase kann auch oftmals fehlen, aber mit der Einführung der Tyrosinkinase-Inhibitoren ist ein Progress in der Akzeleration- oder Blastenkrise sehr selten geworden, glücklicherweise.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es in der modernen Krebsmedizin mittlerweile?

Dr. Susanne Saußele, Universitätsklinikum Mannheim:

Für die chronische myeloische Leukämie wurden die Tyrosinkinase-Inhibitoren entwickelt. Diese hemmen spezifisch ein Protein, das pathologisch gebildet wird. Das ist normalerweise nicht im Körper vorhanden und ist für die Krankheitsentwicklung zuständig. Das bedeutet, dass es der Auslöser für die Krankheit ist. Diese Tyrosinkinasen hemmen jetzt das Protein, so dass jetzt die Krankheit gestoppt wird. Das ist eine ganz neuartige Art von Therapie, eine so genannte gezielte Therapie, targeted therapy sagt man auch auf Englisch. Hier ist die CML eine Modellerkrankung, die auch jetzt als Beispiel für andere Krebsarten genommen wird. Hier wird geforscht, um auch solche gezielten Therapiemöglichkeiten für andere Krebsarten zu entwickeln.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Müssen diese enormen Nebenwirkungen wie bei Herrn S. sein?

Dr. Susanne Sauße, Universitätsklinikum Mannheim:

Die sind mit der Entwicklung dieser gezielten Therapie deutlich reduziert. Mit normalen, herkömmlichen Chemotherapeutika oder wie auch bei chronisch myeloischer Leukämie früher üblichem Interferon waren diese deutlich höher. Allerdings berichten 50-60 Prozent der Patienten über solche Nebenwirkungen. Da diese Medikation aber über Jahre, oder auch lebenslang genommen werden sollte, ist auch eine leichte Nebenwirkung entscheidend. Viel entscheidender, als wenn man mal eine Chemotherapie über vier Wochen nimmt oder auch mal pausiert oder, wenn man in eine Remission kommt und dann keine Chemotherapie nimmt. Da ist eine dauerhafte Medikation mit Nebenwirkungen viel bedeutender.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Die Medikamente lebenslang zu nehmen, ist ganz essentiell. Das geht anders gar nicht?

Dr. Susanne Sauße, Universitätsklinikum Mannheim:

Es gibt Studien, die gezeigt haben, dass es, wenn man die Tyrosinkinase-Inhibitoren absetzt, sofort zu einem Rezidiv kommt, dass die Krankheit wieder aktiv wird. Es gibt ganz selten inzwischen den Hinweis von Einzelfallstudien, dass ganz vereinzelt Patienten auch ohne Medikamente auskommen. Aber das wird nicht angeraten und daher ist die Empfehlung, dass alle Patienten jeden Tag die Medikation einnehmen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Welche Bedeutung haben klinische Studien bei der CML?

Dr. Susanne Sauße, Universitätsklinikum Mannheim:

Es ist so, dass auch trotz der Einführung von den Tyrosinkinase-Inhibitoren immer noch einige nicht gut darauf anspringen, andere haben Nebenwirkungen, können das Medikament nicht nehmen. Die Nebenwirkungen sind manchmal so schwer, dass das Medikament auch abgesetzt werden muss. Hier ist es ganz wichtig, im Rahmen von Studien zu überprüfen, was man dann macht. Hier gibt es auch Weiterentwicklungen, Zweitlinien oder Zweitgenerations-TKI, so werden die dann genannt. Also Weiterentwicklungen vom ersten Medikament, oder Kombinationen, wie zum Beispiel Herr S. sie erhält, so genannte Plus Interferone, ob das die Therapie verbessert.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Was kann man eigentlich als CML-Patient alles tun? Was sollte man auf keinem Fall tun? Was sind da die Richtlinien?

Dr. Susanne Sauße, Universitätsklinikum Mannheim:

Wenn man keine Nebenwirkungen hat, dann kann man alles so machen wie vorher auch. Ganz entscheidend ist es, die Medikation täglich einzunehmen und auch regelmäßig zu den Kontrollen zum Arzt zu gehen, dass auch weiterhin molekulargenetisch untersucht und kontrolliert werden kann, ob das Medikament weiterhin gut anspricht.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Würden Sie also auch sagen, dass ein CML-Patient in gewisser Hinsicht ein normales Leben führen kann?

Dr. Susanne Sauße, Universitätsklinikum Mannheim:

Auf jeden Fall. Wenn er so wie Herr S. in guter Remission ist und gut auf das Medikament anspricht, kann er ein ganz normales Leben führen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Frau Dr. Sauße, hätten Sie noch einen abschließenden Rat?

Dr. Susanne Sauße, Universitätsklinikum Mannheim:

Ich würde allen CML-Patienten raten, regelmäßig die Medikation einzunehmen und regelmäßig zur Kontrolle zu gehen, denn es hat sich einfach gezeigt, dass Patienten, die das nicht tun, im Langzeitverlauf eine schlechtere Prognose haben.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ganz herzlichen Dank für das Gespräch und dass Sie bei uns waren. Liebe Zuschauer, wir haben weitere Informationen zu diesem Thema und zu den anderen Themen der Sendung. Diese finden Sie wie immer auf www.krebshilfe.de. Sollten Sie Fragen an die Experten der Deutschen Krebshilfe haben, dann können Sie gerne unter der Nummer 0228/7299095 anrufen.