## In Zusammenarbeit

**Mit dem apl. Prof. Dr. Lutz P. Müller, Klinischer Transplantationsbereich, Universitätsklinikum Halle:**
Bei allem, was wir tun, steht für uns der Mensch mit seiner Erkrankung im Mittelpunkt. Zusammen mit anderen Fachexperten im Krukenberg Krebszentrum setzen wir uns täglich für die Verlängerung der Lebenserwartung bei verbesserter Lebensqualität ein – für jeden einzelnen unserer Krebspatienten!

UKH
Universitätsklinikum Halle (Saale)

**Mit der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft:**
Wir helfen Ihnen bei der Bewältigung krankheitsbedingter Probleme und Krisen sowie dabei, familiäre und soziale, partnerschaftliche und berufliche Aspekte für sich zu klären. Unsere Beraterinnen sind psychoonkologisch ausgebildet und können auf ein Netz kompetenter Ansprechpartner in Sachsen-Anhalt zurückgreifen. Die Gespräche sind kostenfrei und vertraulich!

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.

## Kontakt / Treffpunkt

**Roswita Müller**
Ansprechpartnerin
**Telefon:**
0176 / 73 55 99 79
**E-Mail:**
roswita@shg-halle.de
**www.shg-halle.de**

**Simone Pareigis**
Leiterin
**Telefon:**
034204 / 351019
**E-Mail:**
simone@shg-halle.de
**www.shg-halle.de**

**Postanschrift:**
Auenring 8, 06258 Schkopau / OT Ermlitz
**Treffpunkt:**
Jeden zweiten Montag im Monat 15:30 Uhr
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.
Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (S.)

## Das sind WIR

**Selbsthilfegruppe für Leukämie- und Lymphompatienten - Transplantierte Patienten Halle (Saale)**

**Wir reden über ...**

- die unterschiedlichen Arten der Transplantationen
- die Nebenwirkungen und Spätfolgen
- die sozialen Aspekte
- die von uns besuchten Veranstaltungen
- Wir berichten auf unserer Internetpräsenz

Dank unserer SHG können wir besser mit unserer Erkrankung umgehen.

## Autologe Stammzelltransplantation

Hierbei werden Stammzellen vom Patienten selbst entnommen, anschließend eingefroren und gelagert, um sie dem Patienten nach einer hochdosierten Chemotherapie zurückzugeben.

Der Vorteil der autologen Transplantation liegt darin, dass man keinen passenden Spender suchen muss. Auch eine mögliche Abstoßungsreaktion des Transplantates (GvHD) entfällt, wodurch diese Form der Transplantation auch bei älteren Menschen durchgeführt werden kann. Die Gabe von abwehrschwächenden Medikamenten, die viele Nebenwirkungen mit sich bringt, entfällt ebenfalls. Doch es gibt auch Nachteile. Da eine Abstoßungsreaktion entfällt, kommt es auch nicht zur Erkennung und Abstoßung von Leukämiezellen durch ein neues Abwehrsystem (sog. Graft-versus-Leukemia-Effekt = GvL-Effekt). Hierdurch ist allerdings nach der autologen Stammzelltransplantation auch das Rückfallrisiko höher.

Die autologe Stammzelltransplantation kommt bei der Behandlung einer akuten bzw. chronischen Leukämie nur selten zum Einsatz, eher wird diese vor allem bei der Behandlung des multiplen Myeloms und der Lymphome eingesetzt. Nach erfolgter autologer Stammzelltransplantation ist im weiteren Verlauf, bei erneutem Rezidiv der Erkrankung auch eine allogene Stammzelltransplantation noch möglich.

## Allogene Stammzelltransplantation

Bei der allogenen Transplantation werden Blutstammzellen von einem Familien- oder Fremdspender übertragen. Dabei kommt es darauf an, dass bestimmte Gewebemerkmale (sog. HLA-Merkmale) möglichst vollständig mit denen des Empfängers übereinstimmen. Diese fremden Zellen würden ohne Unterdrückung des Immunsystems vom Empfänger abgestoßen.

Verhindert wird dies durch eine hoch dosierte Chemotherapie, ggf. in Kombination mit einer Ganzkörperbestrahlung. Dadurch werden zum einen die bösartigen Tumorzellen zerstört, zum anderen aber auch die Stammzellen des Patienten unterdrückt.

Sie können in der Folge allmählich durch die Spenderzellen ersetzt werden. Im Anschluss an die Transplantation ist die Gabe von Medikamenten zur Unterdrückung der Immunabwehr nötig, um eine Abstoßungsreaktion (graft-versus-host-disease = GvHD) zu vermeiden.

In Deutschland erhalten jährlich über 3500 Patienten eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation (alloHSZT).
Aufgrund von Fortschritten in der Therapie überleben viele Patienten zwar länger als früher, aber haben daher ein erhöhtes Risiko für Langzeitkomplikationen.
Diese können die Lebensqualität erheblich beeinflussen.

## Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation

Sowohl für die autologe als auch für die allogene Stammzelltransplantation können Stammzellen aus dem Blut oder direkt aus dem Knochenmark entnommen werden.

Bei der autologen Blutstammzellentnahme erhält der Patient im Vorfeld ggf. eine Chemotherapie und dann eine täglich Injektion eines Wachstumsfaktors in die Haut. Dadurch erscheinen die Stammzellen im Blut und können dann in einer Art Blutwäsche – Apherese genannt – abgesammelt werden.
Bei jedem sechsten Spender ist Spende von Blutstammzellen nicht möglich; in diesen Fällen muss direkt Knochenmark entnommen werden. Hierbei wird dem Spender unter Vollnarkose mit einer etwa 3 mm dicken Nadel aus dem hinteren Bereich des Beckenkamms ca. ein Liter Knochenmark-Blut-Gemisch entnommen. Der Eingriff dauert etwa eine Stunde. Das Risiko für den Spender beschränkt sich dabei im Wesentlichen auf das übliche Narkoserisiko. Nach der Entnahme kann für einige Tage ein lokaler Wundschmerz auftreten, ähnlich dem einer Prellung. Welches Verfahren zur Blutstammzellspende angewandt wird, richtet sich nach der Erkrankung und dem Alter des Patienten. Nach Möglichkeit wird auf die Wünsche des Spenders Rücksicht genommen.

Die Stammzelltransplantation – sowohl von Blutstammzellen als auch von Knochenmark - ist ein etabliertes, seit Jahrzehnten durchgeführtes Verfahren. Trotzdem sind die Belastungen und auch die schweren Nebenwirkungen nicht zu unterschätzen. DieStammzelltransplantation kommt daher in erster Linie dann zur An-wendung, wenn eine Heilung mit anderen Methoden nicht mehr erzielt werden kann.