

Aggressive B- und T-Zell-Lymphome

Prof. Dr. Ulrich Dührsen, Klinik für Hämatologie, Universitätsklinikum Essen

Aggressive B- und T-Zell-Lymphome stellen von Immunzellen ausgehende Tumoren dar, die sich durch rasches Wachstum und charakteristische Allgemeinsymptome (Gewichtsabnahme, Fieber, Nachtschweiß) auszeichnen und unbehandelt schnell zum Tode führen. Die rasche Zellteilung macht die Erkrankungen empfindlich gegenüber einer Chemotherapie. Sie sind daher oft medikamentös heilbar. Die Diagnose wird aus einer Gewebsprobe gestellt. Anschließend wird das Ausbreitungsstadium der Erkrankung durch eine körperliche Untersuchung, Computertomographien von Hals, Brustkorb und Bauch und eine Knochenmarkbiopsie festgelegt. Die Standardbehandlung besteht in der Gabe mehrerer (meist 6 - 8) Zyklen einer Chemotherapie in 2- bis 3-wöchigen Abständen. Am häufigsten wird das CHOP-Protokoll (Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Prednison) verwendet, das bei B-Zell-Lymphomen zusätzlich den Antikörper Rituximab enthält. Nach der Chemotherapie verbleibende Lymphomreste können einer Strahlentherapie zugeführt werden.

Die meisten Patienten mit aggressiven B-Zell-Lymphomen und ein Teil der Patienten mit T-Zell-Lymphomen werden durch dieses Vorgehen geheilt. Bei anderen kommt es im weiteren Verlauf zu einem Rückfall. Durch eine erneute intensive Chemotherapie mit oder ohne Unterstützung durch autologe Blutstammzellen oder durch immuntherapeutische Verfahren (allogene Transplantation, autologe T-Zellen mit gentechnologisch hergestellten chimären Antigenrezeptoren [„CAR-T-Zellen“]) sind auch Rückfälle gut behandelbar und prinzipiell heilbar. In den letzten Jahren gewonnene Erkenntnisse zur Entstehung der verschiedenen Unterformen aggressiver Lymphome stellen die Grundlage für die Entwicklung neuer Medikamente dar.