

Morbus Waldenström / lymphoplasmozytisches Lymphom

Prof. Dr. med. M. Herold, Helios Klinikum Erfurt

Der Morbus Waldenström wurde erstmals im Jahre 1944 von dem schwedischen Arzt Jan G. Waldenström beschrieben: es handelte sich seinerzeit um zwei Patienten mit Lymphknotenschwellungen, einer Blutungsneigung im Nasen-Rachenraum, einer erhöhten Blutviskosität und einer Infiltration des Knochenmarks mit lymphatischen Zellen.

Heute wissen wir, dass es sich um ein seltenes indolentes Lymphom handelt, in Deutschland ist mit ca. 400 Neuerkrankungen pro Jahr zu rechnen.

Gesichert wird die Erkrankung durch den Nachweis eines monoklonalen Immunglobulins M im Serum und den Nachweis einer Knochenmarkinfiltration durch lymphoplasmozytische Zellen.

Patienten ohne Krankheitssymptome werden nicht behandelt, aber regelmäßig kontrolliert (sogenanntes watch and wait). Dies beruht auf der Tatsache, dass die Erkrankung nicht heilbar ist und gezeigt werden konnte, dass eine frühzeitige Einleitung einer Therapie für den asymptomatischen Patienten keine Vorteile hat. Bei behandlungsbedürftigen Patienten kommt eine Immunchemotherapie zum Einsatz. Damit können länger anhaltende Remissionen erzielt werden, allerdings gelingt es nur selten, eine vollständige Remission zu erreichen. Ibrutinib ist eine neue Behandlungsoption für Patienten, die einen Erkrankungsrückfall erleiden oder nicht für eine primäre Immunchemotherapie geeignet sind.

In klinischen Studien des europäischen Waldenström-Konsortiums (ECWM) werden weitere neue Substanzen und Kombinationen erprobt.