



NEWSLETTER

Juni | 2014

KURATORIUM

Bruno Gärtner
Kuratoriumsvorsitzender
Bürgermeister a. D. der
Gemeinde Dielheim

Dr. Rainer Strickler
Stellvertretender
Kuratoriumsvorsitzender
Früherer Leiter des Zentralbe-
reichs Planung und Control-
ling, BASF

Prof. Dr. Gerhard Opelz
Ärztlicher Direktor der
Abteilung Transplantations-
Immunologie des Immunolo-
gischen Instituts der Uniklinik
Heidelberg

Werner Pfisterer
MdL a. D., Stadtrat

Dr. Eckart Würzner
Oberbürgermeister der Stadt
Heidelberg

DACHORGANISATION

B.L.u.T.eV
Bürger für Leukämie-
und Tumorerkrankte

Ringstraße 116
76356 Weingarten
Fon 0 72 44 / 60 83 - 0
Fax 0 72 44 / 60 83 - 20
info@blutev.de
www.blutev.de

Bürozeiten:

Montag bis Freitag,
9.00 bis 12.30 Uhr und n.V.

Spendenkonto:

Förderkreis
Stammzellforschung
IBAN
DE67 6606 1724 0030 7833 28
BIC GENODE61WGA
Volksbank Stutensee-
Weingarten eG

GRUSSWORT DES KURATORIUMSVORSITZENDEN



Sehr geehrte Damen und Herren,

vor Ihnen liegt der siebte Newsletter unseres Förderkreises Stammzellforschung. In dieser Ausgabe berichtet Manuel Kurz, gemeinsam mit seinen Eltern, von seiner Stammzelltransplantation im Jahr 2009. Was uns Familie Kurz berichtet, beschreibt hautnah die Situation vieler Patienten und Angehörigen, die ebenfalls miteinander eine Stammzelltransplantation durchgestanden haben. Die Therapie ist oft hart, aber auch oft erfolgreich. **Stammzelltransplantationen retten jeden Tag Leben, dafür sind viele Familien sehr dankbar.** Seit nunmehr 30 Jahren werden in Heidelberg Stammzelltransplantationen durchgeführt. Aus diesem Anlass wurde am 22.03.2014 in Heidelberg zu einem Patiententag eingeladen, von dem der Artikel auf Seite 6 berichtet. Durch gezielte Stammzellforschung wird diese Therapie immer weiter verbessert und für immer mehr Patienten anwendbar. Hierzu wollen wir mit unserer Arbeit einen Beitrag leisten.

Helpen auch Sie uns dabei mit Ihrer Spende!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Ihr

Bruno Gärtner
Kuratoriumsvorsitzender

UNSERE RESTMATERIALSTUDIE – EINE GEMEINSAME ANSTRENGUNG: WAS LERNEN WIR AUS IHREN BLUTPROBEN?

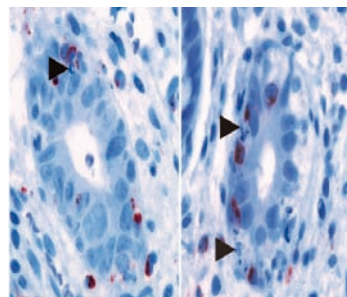


Abbildung 1: GVHD des Darms
Immuneffektorzellen (rot) greifen Darmzellen
an und führen zu deren Untergang (Pfeile)
Andrulis et al. Haematologica 2012

Die allogene Stammzell-Transplantation ist eine Heilungschance für Patienten mit Bluterkrankungen, die durch eine Chemotherapie oder Bestrahlung allein nicht heilbar sind.

Der Heileffekt dieser Therapie besteht in der Übertragung von Immunzellen (T-Zellen) eines Spenders, der in möglichst vielen Gewebemerkmalen mit dem Patienten übereinstimmen soll. Diese T-Zellen unterscheiden zwischen „eigen“ und „fremd“, wobei fremde Gewebemerkmale angegriffen und eigene toleriert werden. Trotz der bestmöglichen Übereinstimmung von Gewebemerkmalen des Spenders mit denen des Empfängers gibt es unzählige nicht messbare Unterschiede zwischen beiden, die von den transplantierten Immunzellen als „fremd“ erkannt werden.

Da die stärkste bekannte Immunreaktion im Knochenmark stattfindet, kann einerseits die Zerstörung aller „fremden“, also patienteneigenen, Zellen des Knochenmarks zur vollständigen Heilung der Bluterkrankung führen. Andererseits vernichten die transplantierten Immunzellen dabei auch die gesunden Stammzellen des Patienten, die für die normale Blutbildung zuständig sind.

Deshalb müssen zusätzlich zu den Immunzellen auch die Stammzellen des Spenders transplantiert werden, die der Methode den Namen gaben. Wenn die Stammzellen des Spenders im Knochenmark anwachsen und Blutzellen bilden, wird die heilende Immunreaktion vom Patienten oftmals gar nicht wahrgenommen - denn für die transplantierten Immunzellen sind die transplantierten Stammzellen „eigen“ und werden nicht angegriffen.

Somit muss zur vollständigen Heilung der Blutkrankheit eine Reaktion der transplantierten Immunzellen gegen alles „Fremde“ im Knochenmark stattfinden.

Aus diesen Erklärungen ist nun zu verstehen, welche Probleme nach allogener Stammzell-Transplantation am häufigsten auftreten: Zum einen kann es vorkommen, dass die Immunzellen die bösartigen Zellen nicht vollständig erkennen und ausmerzen. Dann erleidet der Patient ein Rezidiv, d. h., die Blutkrankheit kommt wieder. Zum anderen kann es sein, dass die Immunreaktion nicht nur im Knochenmark stattfindet, sondern auch „fremde“ Strukturen in anderen Organen (Haut, Darm, Leber) angreift (Abb. 1). Dann handelt es sich um eine Transplantat-gegen-Wirt-Erkrankung (graft versus host disease, GVHD). Eine solche GVHD ist meist durch immunsuppressive Therapie zu kontrollieren, kann aber auch einen tödlichen Ausgang nehmen.

Beide Komplikationen (Rezidiv und GVHD) sind lebensbedrohliche Ereignisse, die derzeit nicht gut verstanden sind und möglichst verhindert werden müssen. Deshalb

stehen diese Komplikationen im Mittelpunkt unserer Forschung.

Unsere Arbeitsgruppe sammelt seit 2002 Blut aller Patienten, die sich an dieser wichtigen Studie beteiligen, um im Nachhinein („retrospektiv“) aus den Verläufen nach allogener Transplantation zu lernen. Mittlerweile konnten 840 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Diese Patienten spendeten kleine Blutmengen vor Transplantation und ein Jahr lang danach im 2-wöchentlichen Abstand. Das Blut wird in verschiedenen Aufbereitungen (Serum, Zellen, DNA, Proteinlysate) in einer Gewebebank aufbewahrt. Mittlerweile handelt es sich um etwa 40.000 Proben, die dank der hervorragenden Arbeit von Herrn Michael Heß gewonnen werden konnten.

Die Untersuchung dieser Blutproben im Kontext der klinischen Verläufe haben nun wichtige Erkenntnisse erbracht, die bereits auf die klinische Routine zurückwirken:

So konnten wir klar herausarbeiten, dass die unheilbare GVHD ein Problem der kleinen Blutgefäße darstellt. Wir konnten kardiovaskuläre Risikofaktoren identifizieren,

die bereits vor der Transplantation eine solche Komplikation voraussagen. Der routinemäßige Einsatz von Medikamenten, die die kleinen Blutgefäße schützen, konnte die schwere GVHD-Rate solcher Risikopatienten deutlich verringern.

Zum anderen identifizierten wir Risikofaktoren, die ein Rezidiv nach Transplantation vorhersagen. Zu diesen gehören ein Gewichtsverlust während der letzten drei Monate vor der Transplantation und ein niedriger Vitamin D₃-Spiegel im Blut. Eine neue Ernährungsrichtlinie wird derzeit in unserer Klinik erarbeitet. Weiterhin wird ab sofort bei allen Patienten der Vitamin D₃-Spiegel kontrolliert und normalisiert.

Diese Studie hat somit gezeigt, wie durch das gute Zusammenwirken unserer Patienten, unseres technischen Personals und unserer Ärzte wichtige Fortschritte bei der Verbesserung der Überlebenschancen nachfolgender Patientengenerationen erzielt werden können.

Autor: Dr. Dr. Thomas Luft

Typisierungsaktion türkischstämmiger Bürger in der Rheingoldhalle Mannheim



Gesucht: Stammzellspender

Deutsch-Türkische Typisierungsaktion: 04.05.2014 11.00 - 18.00 Uhr

Rheingoldhalle Rheingoldstraße 215 68199 Mannheim

BLuT
Blutlabor
an der Uniklinik Mannheim

Gesucht werden gesunde Erwachsene türkischer Abstammung zwischen 18 und 60 Jahren (Schwangeren keine Teilnahme), 10 ml Blut reichen aus um festzustellen, ob Sie passen!

Interessieren Sie sich für eine Stammzellspende? In den USA sind etwa 20.000 Kinder im Jahr als Folge einer Blutkrankheit gestorben. Wenn Sie Träger eines Gens sind, das ein solches Kind verursachen kann, können Sie durch eine Stammzellspende ein Leben retten. Wenn Sie Träger eines Gens sind, das ein solches Kind verursachen kann, können Sie durch eine Stammzellspende ein Leben retten.

Am Sonntag, dem 4. Mai 2014, fanden bei strahlendem Sonnenschein 250 türkischstämmige Mitbürger den Weg in die Rheingoldhalle Mannheim, um sich als potentielle Stammzellspender registrieren zu lassen. Herr Professor Dr. Anthony D. Ho gab den Anstoß für die Typisierungsaktion, da die Chancen für türkischstämmige Mitbürger wesentlich schlechter sind, einen passenden unverwandten Stammzellspender zu finden, als für uns Deutsche. Herr Sahin Karaaslan erfuhr im Oktober 2013 bei einer Typisierungsaktion in Heilbronn von der Problematik und erklärte sich

gleich bereit zu helfen. Durch seine guten Kontakte zu den verschiedenen türkischen Organisationen, Vereinen und islamischen Gemeinden konnte schnell ein Netzwerk geknüpft werden.

Der Schirmherr, Herr Serhat Aksen, Generalkonsul der Republik Türkei, überzeugte sich selbst vor Ort vom reibungslosen Ablauf der Aktion, den B.L.u.T.eV mit den zahlreichen freiwilligen Helfern gewährleistete. Er war voll des Lobes über das Engagement aller Beteiligten.

Frau Elke Jordan, 1. Vorsitzende von B.L.u.T.eV, bedankte sich recht herzlich

bei Herrn Karaaslan für seinen Einsatz, bei Herrn Sen, der die Rheingoldhalle kostenlos zur Verfügung gestellt hatte, und bei allen weiteren Beteiligten, die sich mit viel Herzblut eingebracht hatten.

Durch die Berichterstattung in den verschiedenen deutschen und türkischen Medien konnte mit dieser Aktion eine Sensibilisierung in der türkischen Community der Metropolregion Rhein-Neckar erreicht und wichtige Kontakte geschlossen werden für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Kampf gegen den Blutkrebs.

Peter Stadtherr



STAMMZELLFORSCHUNG UND MEIN LEBEN

INTERVIEW: MANUEL KURZ UND SEINE ELTERN ANGELIKA UND WILHELM

„Das war ein Wahnsinnszusammenhalt. Dieser Rückhalt war unbeschreiblich, der hat unglaublich gutgetan.“

Nichts deutete darauf hin, was kommen würde. Manuel war mit seinen Eltern in Südtirol. 19 Jahre alt war er damals. Und wenn seine Eltern eine gemütliche Wanderungen machen wollten, zog es Manuel hinauf auf die Gipfel. Zurück in Dettenheim bekam er dann diesen rätselhaften Husten. Drei Monate dauerte es, bis schließlich die Ursache gefunden war: Manuel litt an einer akuten lymphoblastischen Leukämie. Als es keinen Spender gab, stellten seine Eltern, Freunde und Bekannte eine große Typisierungsaktion auf die Beine. Bis heute sind sie von der Hilfsbereitschaft überwältigt. Manuel, damals aus dem Abitur herausgerissen, studiert heute Chemie und lebt in Baden-Württemberg.

Manuel, vor sechs Jahren ging alles mit diesem Husten los, den sich keiner erklären konnte.

MANUEL KURZ: Die Ärzte dachten zuerst, es sei ein grippaler Infekt, aber der Husten ging nicht weg. Nichts half, weder Antibiotika noch Cortison oder Asthmamittel. Erst in der Uniklinik Heidelberg wurde erkannt, dass der Husten eine Begleiterscheinung meiner eigentlichen Krankheit war, der akuten lymphoblastischen Leukämie.

Und eine Transplantation war unausweichlich.

MANUEL KURZ: Nein, meine Werte lagen im Grenzbereich, und da muss der Patient selbst entscheiden, welchen Weg er gehen möchte. 14 Tage hatte ich Zeit. Das waren 14 schlaflose Nächte. Zur Wahl stand auch eine Kombination von Chemotherapie und Cortison. Das wären drei Jahre gewesen, in denen ich fast ununterbrochen im Krankenhaus hätte sein müssen.

Das wollten Sie sich selbst ersparen.

MANUEL KURZ: Ja. Ich konnte mir nicht vorstellen, drei Jahre ständig im Krankenhaus zu sein. Die maximale Unterbrechungszeit beträgt sechs Wochen. Ich habe eine Mitpatientin erlebt, die war nach anderthalb Jahren völlig am Ende.

Auch eine Transplantation birgt Risiken: Nach einer Transplantation sterben in den ersten fünf Jahren 20 bis 30 Prozent der Patienten.

MANUEL KURZ: Ich hatte eine gute körperliche Konstitution und eine recht stabile Psyche. Und glückt die Transplantation, gelten mehr als 95 Prozent als dauerhaft geheilt.

Wer hat Ihnen bei dieser schwierigen Entscheidung geholfen?

MANUEL KURZ: Ich habe viel mit den Ärzten gesprochen, mit Bekannten und natürlich mit meinen Eltern. Ich habe auch gelesen, aber nicht zu viel. Ich wollte nicht im Detail wissen, was auf mich zukommen könnte.

ANGELIKA KURZ: Manuel hat von Anfang an offen mit uns gesprochen. Und einmal hat sich ein Arzt zwei Stunden mit uns zusammengesetzt und uns alles erklärt. Das kennt man sonst gar nicht, dass sich ein Arzt so viel Zeit nimmt.

WILHELM KURZ: Ich dachte: Wenn eine Transplantation die einzige Chance ist auf eine Heilung, dann gibt es nur diesen Weg, dann muss man das machen. Ich habe nicht darüber nachgedacht, dass er sterben könnte, das habe ich nicht an mich rankommen lassen.



Manuel spielt Flügelhorn.

Haben Sie Manuel in diesen Tagen besonders häufig besucht?

ANGELIKA KURZ: Nein, er war auf einer Isolierstation. Mein Mann und ich hatten uns eine Erkältung eingefangen und konnten ihn nicht besuchen. Da ist mein Vater eingesprungen. Im Gegensatz zu meiner Mutter, die – bedingt durch ihre Diabetis – im Rollstuhl saß, war er noch fit. Am ersten Tag ging alles gut, am zweiten aber kam und kam er nicht heim. Plötzlich standen der Bürgermeister und die Polizei an der Haustür und brachten die Nachricht, dass mein Vater einen schweren Autounfall hatte. Er wurde notoperiert, verstarb aber in derselben Nacht. Es war eine furchtbare Zeit: der Sohn schwer krank, der Vater tot, die Mutter ein Pflegefall. Da ist einiges auf uns eingestürzt, und alles auch noch kurz vor Weihnachten. Heiligabend waren wir bei Manuel im Krankenhaus. Sogar mit einem kleinen Tannenbaum, allerdings nur aus Plastik, einen echten Baum kann man ja nicht steril machen.

Was überwog in diesen Tagen: die Zuversicht, dass alles gut wird? Oder machte sich eine lähmende Verzweiflung breit?

ANGELIKA KURZ: Wir haben die Hoffnung nie aufgegeben.

MANUEL KURZ: Wenn es um meine Krankheit ging, hat mir mein schwarzer Humor ungemein geholfen. Zur Transplantation bin ich mit einem T-Shirt gegangen, auf dem stand „Simulant“. Ich habe versucht, mental nicht in die Verzweiflung abzugleiten. Das ist mir nicht immer gelungen, gerade zwischen den Feiertagen, das war eine schwierige Zeit. Da kamen auch die Komplikationen mit der Chemotherapie, ich hatte massive Magenprobleme, ich habe drei Wochen lang fast jedes Essen erbrechen müssen.

Wie ist es Ihnen dennoch gelungen, die Hoffnung nicht zu verlieren?

MANUEL KURZ: Ich hatte immer im Hinterkopf: Bleib dran! Du darfst nicht den Pfad verlassen! Ich habe in Etappen gedacht, von Station zu Station, von Behandlung zu Behandlung. Dass ich die nächste Station nicht erreichen könnte, diesen Gedanken habe ich nicht zugelassen.

Und wie hält man als Mutter und Vater durch?

ANGELIKA KURZ: Wir wollten ihm natürlich Mut machen. Mein Mann und ich, wir haben uns bemüht, nach außen hin eine positive Ausstrahlung zu haben, wenn wir Manuel besuchten. Kamen wir nach Hause, haben wir meine Mutter versorgt, die ja im selben Haus wohnte. Waren wir schließlich in unserer Wohnung, hat man auch mal zwei Stunden dagehockt und nur geheult. Das war eine schlimme Zeit. Da immer positiv zu denken, das war schwer.

MANUEL KURZ: Ganz verstecken konntet ihr es nicht. Dass es euch nicht gut geht, das habe ich trotzdem gespürt.

ANGELIKA KURZ: Zum Glück ist damals die Beziehung zwischen meinem Mann und mir noch enger geworden. Es gibt ja viele, bei denen es in solchen Zeiten auseinandergeht, aber wir wussten, dass wir uns aufeinander verlassen können. Wir haben auch große Solidarität von Menschen im ganzen Ort erfahren. Die konnten uns zwar nicht helfen, aber es hat gutgetan, wenn sie einen kurz angesprochen haben. Ich konnte nicht immer drüber reden, aber das kann man ja sagen und das versteht dann auch jeder. Man kann so was eben nicht jeden Tag gleich gut kompensieren. Wir sind Menschen, keine Maschinen.

Und Sie, Herr Kurz? Männer gelten ja oft als verschwiegen.

WILHELM KURZ: Nach außen hin war ich der Starke, aber innen drinnen sah es natürlich anders aus. Ich wollte es vielleicht verdrängen, aber das hat sich innen alles aufgestaut, man kann es eben doch nicht so wegschieben. Ich musste drüber reden, ich konnte das nicht einfach so zur Seite legen.

War Gott eine Hilfe, sind Sie gläubig?

ANGELIKA KURZ: Wenn etwas nicht so lief, wie es sollte, dann konnte ich es dem da oben sagen. Danach war es leichter zu ertragen.

MANUEL KURZ: Dem kann ich mich anschließen.

ANGELIKA KURZ: Ich muss nicht in die Kirche gehen, aber zu wissen, dass es eine höhere Macht gibt, der ich meine Sorgen und Nöte sagen kann – das hat mir sehr geholfen.

Es war ja auch nicht so einfach, einen Spender zu finden.

MANUEL KURZ: Es wurde recht schnell einer gefunden, aber dann wurde bei ihm selbst eine Krebserkrankung festgestellt. Einen anderen Spender gab es zu diesem Zeitpunkt nicht.

Und da hatten Sie die Idee, eine Typisierungsaktion zu machen.

ANGELIKA KURZ: Das schlug mir eine Kollegin vor. Mein erster Gedanke war: Wie soll ich das auch noch schaffen? Die kranke Mutter zuhause, der Sohn im Krankenhaus. Die Kollegin kannte aber B.L.u.T.eV. Und mein Mann und Manuel sind ja im Musikverein, und der Vorstand sagte gleich: Wir sind dabei.

WILHELM KURZ: Dafür braucht man allerdings Geld. Jede Typisierung kostet rund 60 Euro. Daher sollen bei einer Typisierungsaktion gleichzeitig auch noch die nötigen Gelder eingesammelt werden, und das sind dann schnell viele tausend Euro.

MANUEL KURZ: Alle örtlichen Vereine haben sich beteiligt. Das war ein Wahnsinnszusammenhalt. Das hatte alles so große Ausmaße angenommen, das kann ich kaum in Worte fassen. Dieser Rückhalt war unbeschreiblich, der hat unglaublich gutgetan.

ANGELIKA KURZ: Es kamen immer mehr dazu, ganz, ganz viele haben geholfen und gespendet – federführend die Gemeindeverwaltung und der Musikverein sowie alle anderen Dettenheimer Vereine und viele weitere mehr. Ein befreundeter Koch hat am Tag der Typisierungen einen Eintopf gekocht, andere haben Waffeln und Kuchen angeboten. Es war faszinierend, dass der ganze Ort zusammengehalten hat. Und auch von anderswo kam ganz viel Hilfe.

MANUEL KURZ: Es war Wahnsinn, was mein altes Gymnasium für den Tag auf die Beine gestellt hat. Um Geld zu sammeln, haben sie ein Schulfest, ein Fußball-Benefiz-Spiel und anderes organisiert. Allein die Schule hat an die 40.000 Euro zusammenbekommen.

Und der lebensrettende Spender wurde auch gefunden?

MANUEL KURZ: Nein, leider nicht. Insgesamt kamen 1002 potenzielle Spender zusammen, aber zu mir hat keiner gepasst. Das war eine ganz schöne Hängepartie, mein Spender fand sich erst knapp zwei Monate später in Sachsen. Ich weiß noch genau, wie es war, als ich das erfuhr. Ich bekam weiter Chemo. Zwischen zwei Medikamentengaben klingelte mein Telefon, und die Ärztin meinte: ‚Herr Kurz, stoppen Sie die Chemotherapie, es ist ein Spender da.‘ Mein Zimmernachbar sah mich an und meinte: ‚Was ist los? Du siehst aber komisch aus.‘ Erst als der losjubelte, kam die Nachricht auch bei mir an. Am 27. Juli 2009 wurde ich dann transplantiert.

Ein aufregender Moment.

Ja, aber auch der kleinste Akt von allem. Im Kopf hatte ich mir das riesig vorgestellt, aber dann war es irgendwie nur eine Kleinigkeit. Das Transplantat sieht aus wie eine zu dunkel geratene Bluttransfusion. Über vier Stunden lief die ein – das war’s.

Wie geht es Ihnen heute?

MANUEL KURZ: Durch die Chemotherapie und die Bestrahlungen hatte ich starke Nebenwirkungen, da ging es mir zwischen durch ziemlich schlecht. Ich hatte noch lange Probleme mit dem Geruchs- und Geschmackssinn und mit den Augen. Ich habe noch Probleme, mich lange auf etwas zu konzentrieren, und ich nehme unkontrolliert zu. Aber das andere ist alles fast vollständig abgeklungen. Es war richtig, diese Transplantation zu machen.

Ist der 27. Juli heute ein besonderes Datum?

MANUEL KURZ: Ja, das ist ein Tag, an dem man mitunter andächtig ist und resümiert.

ANGELIKA KURZ: Nach dem ersten Jahr haben wir gesagt: Wir stoßen einfach mal mit einem Glas Sekt auf dich an, du hast heute schließlich deinen ersten Geburtstag. Man denkt jedes Jahr daran.

Hat sich Ihre Familie durch die Krankheit verändert?

MANUEL KURZ: Ja, man gewinnt eine bewusstere Sichtweise. Ich rege mich über wesentlich weniger Sachen auf als zuvor.

ANGELIKA KURZ: Man ist schon für Kleinigkeiten viel dankbarer, ich kann mich heute am schönen Wetter erfreuen. Das ist aber keine bewusste Entwicklung, das hat sich automatisch ergeben. Und das kam erst später. Als Manuel im Krankenhaus war, habe ich nur funktioniert. Ich wusste damals auch, dass ich gewisse Sachen nicht an mich heranlassen kann, sonst hätte ich nicht die nötige Kraft gehabt.

MANUEL KURZ: Dieses enge Verhältnis zwischen uns dreien, das ist geblieben.

ANGELIKA KURZ: Diese Zeit hat uns zusammengeschweißt.



DIRK VON NAYHAUF

Dirk von Nayhauf, geb. 1965, studierte Psychologie und absolvierte die Journalistenschule Axel Springer. Den Schwerpunkt seiner Fotografie bilden Portraits berühmter Persönlichkeiten. Dirk von Nayhauf arbeitet häufig an Projekten, in denen sich Text und Bild zu einer künstlerischen Einheit verbinden. Dirk von Nayhauf hat zahlreiche Bücher publiziert. Er lebt in Berlin.

STAMMZELLFORSCHUNG UND MEIN LEBEN

Im Gespräch mit dem Fotografen und Autor dieser Serie, Dirk von Nayhauf, kommen Menschen zu Wort, deren Leben durch Stammzellforschung beeinflusst, geprägt oder sogar gerettet wurde. Hier ist Stammzellforschung kein abstraktes Projekt, sondern ein essenzieller Bestandteil im Leben von Menschen.

PATIENTENVERANSTALTUNG DER ABTEILUNG INNERE MEDIZIN V AM 22. MÄRZ 2014: 30 JAHRE KNOCHENMARK- UND BLUTSTAMMZELLTRANSPLANTATION IN HEIDELBERG



Transplantationseinheit 1983

Obwohl sich die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Knochenmarks und des Immunsystems (Leukämien und Lymphdrüsenkrebs) in den letzten Jahren bedeutend verbessert haben, besteht für viele Betroffene die einzige Heilungschance in einer Stammzelltransplantation.

Dieses ursprünglich sehr aufwändige und risikoreiche Verfahren wurde im Lauf der Zeit zunehmend verbessert, sodass mittlerweile auch viele ältere Patienten (bis zu 70 Jahren) damit erfolgreich behandelt werden können. Dennoch wird weiter daran gearbeitet, die Stammzelltransplantation wirksamer und verträglicher zu machen und auch die Aussichten, einen Spender zu finden, zu optimieren.

Anlässlich des 30. Jahrestages der ersten Blutstammzelltransplantation in Heidelberg fand am 22. März 2014 ein Patiententag in der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg statt.

Über 150 Patienten, Angehörige und Interessierte waren gekommen, um aus erster Hand Informationen über Chancen und Probleme der Stammzelltransplantation in der Behandlung von Patienten mit Leukämien und Lymphdrüsenkrebs zu erhalten und Fragen zu den vielfältigen Aspekten der Behandlung zu diskutieren.



Nach der Begrüßung durch den Direktor der Abteilung Innere Medizin V, Herrn Prof. Dr. Anthony Ho, berichteten zunächst zwei transplantierte Patienten von ihren persönlichen Erlebnissen mit dem Verfahren. Frau Irene Strauß und Herr Reinhold Kimmel hatten aufgrund einer Blutkrebskrankung jeweils eine allogene Stammzelltransplantation erhalten. Hierbei werden Stammzellen und Immunzellen von einem gesunden Spender übertragen, um die bösartigen Zellen zu zerstören. Im Gespräch mit Frau Dr. med. Ulrike Klein stellten Frau Strauß und Herr Kimmel ihre Eindrücke, Probleme und Empfindungen vor, während und nach der Transplantation dar.

Anschließend folgten drei Referate zu wichtigen Fragen bzw. Neuerungen zur Stammzelltransplantation. Prof. Dr. Peter Dreger, der Leiter des allogenen Transplantationsprogramms in Heidelberg, gab zunächst einen Überblick über Infektionen nach allogener Stammzelltransplantation. Neben den Risiken und Ursachen wurden vor allem die Möglichkeiten zur Verhinderung von Infektionen dargestellt. Hierzu gehören nicht nur hygienische Maßnahmen und Antibiotika, sondern auch Verhaltensregeln für die erste Zeit nach der Transplantation. Anschließend stellte Dr. med. Patrick Wuchter das neue Programm zur ambulanten autologen Stammzelltransplantation vor.

Bei der autologen Stammzelltransplantation erhält der Patient nach einer Hochdosischemotherapie eigene Stammzellen zurück, die ihm einige Wochen vorher abgenommen und eingefroren wurden. In Heidelberg ist es für Patienten mit multiple Myelom seit Kurzem erstmals in Deutschland möglich, das gesamte Transplantationsverfahren ambulant zu durchlaufen, d. h., die übliche 3 bis 4-wöchige stationäre Aufnahme entfällt. Zum Abschluss des ersten Teils der Veranstaltung erklärte Privatdozent Dr. Dr. Thomas Luft die Chancen und Risiken, die sich aus dem genetischen Unterschied zwischen Spender und Patient bei der allogenen Stammzelltransplantation ergeben. Obwohl das übertragene neue Immunsystem des Spenders im Patienten einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der Krebszellen leistet, kann es auch zu gefährlichen Komplikationen im Sinne der sogenannten Graft-versus-Host-Reaktion (GVHR) führen. Dr. Luft zeigte erste Ergebnisse einer Studie des Heidelberger Transplantationszentrums zu den Ursachen der GVHR, die Möglichkeiten zur künftigen besseren Verhinderung dieser Komplikation eröffnet. Er bedankte sich bei den Teilnehmern der Studie, ohne deren Bereitschaft zur Entnahme von Blutproben die neuen Erkenntnisse nicht möglich gewesen wären.

Alle drei Referate waren jeweils gefolgt von einer lebhaften Diskussion der Teilnehmer mit den Referenten. Im Anschluss an eine halbstündige Mittagspause konnten dann weitere Fragen in drei gut besuchten separaten Workshops zu den Themen Stammzelltransplantation im höheren Lebensalter, Sport und Transplantation sowie chronische GVHR gestellt werden, die von Frau Privatdozentin Dr. Ute Hegenbart, Frau Rea Kühl und Herrn Privatdozenten Dr. Dr. Thomas Luft moderiert wurden.

Autor: Prof. Dr. Peter Dreger



IBAN des Auftraggebers

Beleg/Quittung für den Auftraggeber

Empfänger
B.L.u.T.e.V., Förderkreis Stammzellforschung
 Postfach 1126, 76352 Weingarten

IBAN
DE67 6606 1724 0030 7833 28
 Volksbank Stutensee-Weingarten eG

Verwendungszweck EUR
Spende

Datum _____

Spendenbescheinigung umseitig (Zuwendungsbestätigung)

Quittung bei Bareinzahlung

SEPA-Überweisung

HERZLICHEN
 DANK
 FÜR IHRE
 SPENDE

Für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro.
 Kontoinhaber trägt Entgelte bei seinem Kreditinstitut; Zahlungsempfänger trägt die übrigen Entgelte.

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)
 B.L.u.T.e.V., Förderkreis Stammzellforschung

IBAN
 DE67 6606 1724 0030 7833 28

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)
 GENODE61WGA

Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungsempfängers mit DE beginnt.
 Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers - (nur für Zahlungsempfänger)
 070614

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

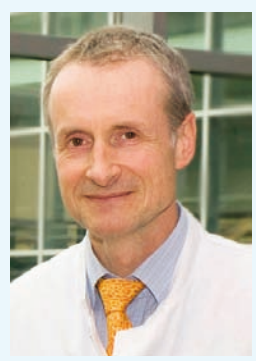
Angaben zum Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN **Prüfzahl** **Bankleitzahl des Kontoinhabers** **Kontonummer (rechtsbündig u. ggf. mit Nullen auffüllen)**

Art.-Nr. 421 257 | **EURO-ÜBERWEISUNG (SEPA)**

Datum _____ Unterschrift(en) _____

INFEKTIONEN NACH STAMMZELLTRANSPLANTATION – UND WIE MAN SIE VERHINDERN KANN: REFERAT VON PROF. DR. MED. PETER DREGER IM RAHMEN DER PATIENTENVERANSTALTUNG DER KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN V AM 22. MÄRZ 2014



Prof. Dr. Peter Dreger

Anlässlich des 30. „Geburtstages“ des Transplantationsprogramms (oder der Transplantationseinheit) in Heidelberg fand am 22. März 2014 in der Medizinischen Klinik des Uniklinikums Heidelberg eine Patienteninformationsveranstaltung insbesondere zur allogenen Stammzelltransplantation statt.

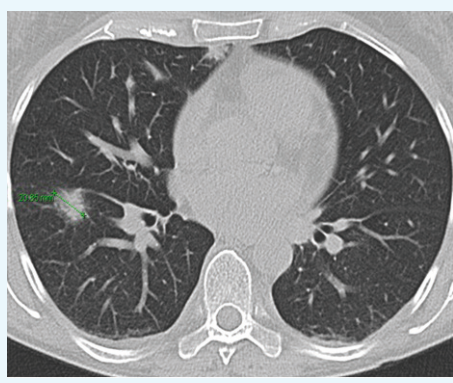
Das einleitende Hauptreferat von Prof. Dr. Peter Dreger beschäftigte sich mit Infektionen nach Transplantation und soll hier kurz zusammengefasst werden. Infektionen gehören zu den wichtigsten Komplikationen nach allogener Stammzelltransplantation. Ursache dafür ist die vorübergehende Abwesenheit bzw. Funktionsstörung von weißen Blutkörperchen (Leukozyten). Die zwei Hauptgruppen der Leukozyten stellen die Granulozyten („Fresszellen“) bzw. Lymphozyten („Immunzellen“) dar.

Granulozyten sind vor allem wichtig für die ungezielte Abwehr von Infektionen mit Bakterien (Fieber, Blutvergiftung, Lungenentzündungen, Darm- und Hautinfektionen) und Pilzen (Schimmelpilzinfektionen der Lunge oder Hefepilzbefall der Schleimhäute – z. B. „Mundsoor“). Lymphozyten sind wichtig für die Verhinderung von Viruserkrankungen (Zytomegalievirus – Lungenentzündung, Herpesvirus – Herpes labialis, Windpockenvirus – Gürtelrose) und einer speziellen Form der Lungenentzündung mit dem Erreger Pneumocystis (PCP).

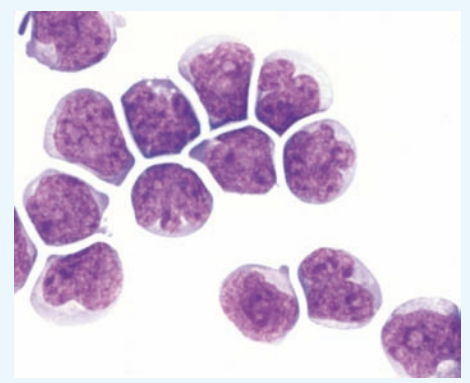
Bei der Stammzelltransplantation kommt es einerseits zu einer vorübergehenden Störung der Neubildung von Granulozyten, so dass diese Zellen für etwa 2 bis 3 Wochen komplett fehlen. In dieser sogenannten

„Aplasiephase“ vom Transplantationstag bis zum Wiedererscheinen der Granulozyten ab Tag 14 besteht dementsprechend ein stark erhöhtes Risiko, bakterielle Infektionen zu erleiden. Dagegen ist das Risiko für Pilzinfektionen über diesen relativ kurzen Zeitraum nur moderat erhöht.

Andererseits bedingt die bei der allogenen Transplantation immer notwendige Immunsuppression, z. B. mit Ciclosporin oder Tacrolimus, eine zumindest einige Monate anhaltende Funktionsstörung der Lymphozyten. Dies führt zu entsprechenden Risiken von Virusinfektionen und PCP („Phase der Immunsuppression“, Tag 22 bis etwa Tag 100 bis 120, bei Abstoßungsreaktion (GVHD) ggf. auch länger).



Pilzinfektion der Lunge



Aufgereinigte Blutstammzellen



Förderkreis Stammzellforschung

Im Juli 2006 wurde unter dem Dach von B.L.u.T.eV der Förderkreis Stammzellforschung gegründet mit dem Ziel, die Forschungsaktivitäten der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Innere Medizin V/Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie, zu unterstützen.

Wir fördern

- **herausragende Köpfe:** Aus- und Weiterbildung von Wissenschaftlern, Ärzten und technischem Personal
- **moderne, innovative Technologien:** Ausstattung mit modernen Geräten und effizienter Infrastruktur
- **Wissenstransfer:** wissenschaftliche Austausch- und Kooperationsprogramme

Weitere Informationen im Internet und Fon 07244/6083-0

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten wollen, genügt eine kurze Nachricht an info@blutev.de

www.blutev.de



B.L.u.T.eV – Bürger für Leukämie- und Tumorerkrankte – ist wegen Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege durch Bescheinigung des Finanzamts Karlsruhe-Durlach vom 9. März 1998, Verzeichnisnummer 192, als gemeinnützig anerkannt/nach dem letzten uns zugegangenen Freistellungsbescheid des Finanzamts Karlsruhe-Durlach, St.-Nr. 34002/62558, Verzeichnisnummer 192, vom 14. Mai 2012 für die Jahre 2009 bis 2011 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 Körperschaftsteuergesetz von der Körperschaftsteuer befreit. Es wird bestätigt, dass es sich nicht um Mitgliedsbeiträge, sonstige Mitgliedsumlagen oder Aufnahmegebühren handelt und die Zuwendung nur zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird.

Bis zu 100 Euro gilt bei Überweisungen dieser Beleg in Verbindung mit der Kopie Ihres Kontoauszugs als Spendenbestätigung. Nach Aufforderung senden wir Ihnen jedoch gerne zusätzlich eine Spendenbescheinigung zu.

www.spielengrafik.de



Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Übertragung von Krankheitserregern während der Aplasiephase

Muss zusätzlich Kortison gegeben werden, verstärkt sich die Immunsuppression und begünstigt dann auch Infektionen mit Bakterien und vor allem Pilzen.

Können die Immunsuppressiva zeitgerecht abgesetzt werden, d. h. etwa 3 bis 4 Monate nach Transplantation, erholt sich die Immunfunktion der Lymphozyten allmählich wieder. Die Risiken speziell für Gürtelrose und PCP bleiben während dieser Phase aber noch für einige Zeit bestehen („Phase der Immunerholung“, Tag 100 bis 1 bis 2 Jahre nach Transplantation).

Zur Verhinderung von Infektionen nach Stammzelltransplantation steht uns eine Reihe wirksamer Maßnahmen zur Ver-

fügung. Bereits vor Aufnahme zur Transplantation werden durch gezielte Voruntersuchungen mögliche Infektionsherde, z. B. an den Lungen oder an den Zähnen, identifiziert und ggf. saniert. Während der Transplantation werden die Patienten zur Verhinderung von Infektionen in speziellen Zimmern mit steril gefilterter Luft betreut. Wichtige weitere Maßnahmen sind die regelmäßige Händedesinfektion und der Mundschutz für Pflegepersonal und Besucher. Kinder unter 8 Jahren, die besonders häufig Virusinfekte austragen, sind aus diesem Grund als Besucher nicht zugelassen.

Eine zusätzliche sehr effektive Hilfe stellen medikamentöse Prophylaxen dar.

Diese bestehen im Wesentlichen aus Antibiotika zur Verhinderung von bakteriellen Infekten (z. B. Ciprofloxacin) während der Aplasie- und Immunsuppressionsphase und Fluconazol zur Vermeidung von Pilzinfektionen während der gleichen Zeit. Noch länger, nämlich bis zum Abschluss der Immunerholung, empfiehlt sich die Einnahme von Aciclovir zur Unterdrückung von

Herpesinfektionen und Gürtelrose sowie Cotrimoxazol zur PCP-Prophylaxe. Bei besonderen Schwächungen der Immunfunk-

tion, wie bei akuter oder chronischer GVHD, Transplantation von einem nicht 100 %ig passenden Spender („Mismatch-Transplantation“), länger dauernder Kortisontherapie oder vorbestehenden chronischen Infekten, besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, sodass die Prophylaxen u. U. länger genommen werden müssen oder zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind.

Was kann der Patient neben der genauen Beachtung der empfohlenen Maßnahmen selbst tun, um Infektionen zu verhindern?

Die wesentlichen Punkte sind in einem Merkblatt zusammengefasst, das jeder Patient im Rahmen der Behandlung erhält. Sie umfassen Sport und Bewegung, Nicht-rauchen, Hände- und Körperhygiene, Vermeidung von Infektionsquellen (Erkältete, kleine Kinder, Menschenansammlungen, Baustellen, Schimmel etc.) sowie in der ersten Wochen nach Entlassung gewisse Vorsichtsmaßnahmen hinsichtlich der Ernährung (nur frisch zubereitete Nahrungsmittel, die entweder gekocht oder geschält sind).

Autor: Prof. Dr. Dreger