



Definition

Die Gruppe der Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) umfasst - mit Ausnahme des Hodgkin-Lymphoms¹ - alle bösartigen Erkrankungen des lymphatischen Systems, zu dem unter anderem die Lymphknoten, die Milz, die lymphatischen Gewebe im Magen-Darm-Trakt und im Rachen (z.B. Gaumenmandeln) sowie die Thymusdrüse gehören. Diese sehr heterogenen Erkrankungen können sich in ihrer feingeweblichen Struktur (Histologie), ihrem Krankheitsverlauf und ihrer Prognose stark unterscheiden. Man unterscheidet niedrigmaligne (indolente) Lymphome, die in der Regel relativ langsam wachsen und wenig Symptome verursachen, und hochmaligne (aggressive) Lymphome, die schnell wachsen und sich rasch im Körper ausbreiten. Das häufigste indolente Non-Hodgkin-Lymphom ist das sogenannte Keimzentrumlymphom (22% aller NHL), das auch follikuläres Lymphom genannt wird. Das häufigste aggressive Non-Hodgkin-Lymphom ist das diffus-großzellige B-Zell-Lymphom, das 30% aller NHL ausmacht.



Abb.: Lymphknotenschwellungen am Hals bei Non-Hodgkin-Lymphom

¹ Vgl. den Beitrag „Hodgkin-Lymphom“ in diesem Lexikon.

Non-Hodgkin-Lymphome

<C 82-85>

Häufigkeit, Ursachen, Symptome

Die Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) sind eher seltene Erkrankungen, deren Auftreten in den letzten dreißig Jahren jedoch im Gegensatz zu den Hodgkin-Lymphomen stetig zugenommen hat. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen (Inzidenz) in Deutschland wird auf 10 bis 15 pro 100.000 Personen geschätzt. Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten, mit zunehmendem Alter steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit hierzu. Eine mögliche Ursache hierfür sind Chromosomen-Veränderungen (Mutationen), die ebenfalls mit dem Alter ansteigen und häufig bei Patienten mit NHL beobachtet werden.

Erste Symptome eines Non-Hodgkin-Lymphoms (NHL) sind fast immer schmerzlose Lymphknotenvergrößerungen. Diese entstehen durch das unkontrollierte (bösartige) Wachstum von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten). Non-Hodgkin-Lymphome verursachen keine spezifischen und manchmal nur sehr geringe Beschwerden, die auch bei anderen Erkrankungen vorkommen. Dazu zählen Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Sodbrennen sowie eine erhöhte Infektanfälligkeit und Allgemeinsymptome (so genannte B-Symptome) wie etwa

Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsabnahme. Häufig ist bei den NHL aber auch das Knochenmark befallen und es kommt zu Problemen, die mit einer gestörten Blutbildung zusammenhängen.

Diagnostik

Wichtige Untersuchungsverfahren zum Nachweis eines Non-Hodgkin-Lymphoms sind die körperliche Untersuchung, die Untersuchung des Immunsystems über Blutentnahmen, die Lymphknotenentnahme (Biopsie) und die Knochenmarkuntersuchung. Entscheidend zur Sicherung der Diagnose ist die feingewebliche (histologische) Untersuchung eines befallenen Lymphknotens oder eines anderen befallenen Gewebes. Sie erlaubt eine genaue Aussage darüber, ob und an welcher Form des Lymphoms der Patient leidet. Wird tatsächlich ein Non-Hodgkin-Lymphom festgestellt, werden in Hinblick auf die bevorstehende Behandlung weitere Untersuchungen eingeleitet. Sie sollen vor allem zeigen, wie weit sich die Erkrankung im Körper bereits ausgebreitet hat. Zu den gängigsten Untersuchungsmethoden gehören: Röntgenaufnahmen des Brustraumes, die Ultraschalluntersuchung des Bauchraums (Sonographie) und die Computertomographie (CT) von Hals, Brust und Bauch.

Therapie

Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Lymphomtypen gibt es keine Standardtherapie. Vielmehr wird die Behandlung dem

jeweiligen Erkrankungstyp (niedrig- oder hochmaligne) und dem Stadium der Tumor-Ausbreitung angepasst und besteht aus Strahlentherapie, Chemotherapie (z.B. der Kombination aus Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Prednisolon) oder Immuntherapie (z.B. Antikörper Rituximab) oder einer Kombination dieser Verfahren.

Zentrale der Deutschen Studiengruppe für Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome in Homburg

Die Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen wird vor allem mit Hilfe von klinischen Therapieoptimierungsstudien ständig verbessert, die in Deutschland mit Hilfe der Deutschen Studiengruppe Niedrigmaligne Lymphome (GLSG) und der Deutschen Studiengruppe Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL) durchgeführt werden. Letztere hat ihre Zentrale am Homburger Universitätsklinikum und gehört unter der Leitung von Prof. Dr. Pfreundschuh derzeit zu den weltweit führenden Studiengruppen auf dem Gebiet der aggressiven Lymphome. Die Gruppe hat wesentlich dazu beigetragen, dass heute weniger als die Hälfte der Patienten mit aggressiven Lymphomen an ihrer Erkrankung sterben als dies noch zu Zeiten der Gründung der DSHNHL der Fall war. Die Erkenntnisse dieser Studiengruppe stellen deswegen die Grundlage für die jährlich aktualisierten Behandlungsleitlinien für Krebsärzte in Europa dar.

Autor: Privatdozent Dr. med. Boris Kubuschok

Klinik für Innere Medizin I – Onkologie
Hämatologie, Klinische Immunologie
und Rheumatologie
PD Dr. Boris Kubuschok
Hämatologische Ambulanz
boris.kubuschok@uks.eu
Tel.: 06841 / 16-23000

