

welk

Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)

Informationen und Wissen zu Krankheitsbild,
Behandlung und Nachsorge

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

Was ist das DLBCL?

6 Häufigste Form der Lymphome

8 Ursachen und Entstehung

9 Erste Anzeichen und Symptome

Untersuchungen, Stadien und Verlauf

10 Untersuchungen bei einem DLBCL

12 Bestimmung des Krankheitsstadiums

14 Einschätzung des Krankheitsverlaufs

Behandlung des DLBCL und Nachsorge

16 Auswahl der Therapie

18 Erstlinientherapie

20 Zweit- und Drittlinientherapie

24 Nachsorge beim DLBCL

Weitere Informationen

26 Unterstützung und Erfahrungsaustausch

30 Glossar

35 Notizen



Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn bei Ihnen ein diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL) festgestellt wurde, wird umgehend mit der Behandlung begonnen. Gleichzeitig müssen Sie sich in der neuen Situation zurechtfinden. Mut geben kann Ihnen die Tatsache, dass das DLBCL zwar eine schnell fortschreitende Lymphomerkrankung ist, in vielen Fällen jedoch geheilt werden kann.

Gemeinsam mit Ihrem Facharzt bzw. Ihrer Fachärztin für Onkologie oder Hämatologie gilt es nun die passende Therapie zu finden und umzusetzen. Die Behandlungsmöglichkeiten des DLBCL haben sich in den letzten Jahren stetig erweitert, sodass für alle Verläufe der Erkrankung auf individuelle Therapiekonzepte zurückgegriffen werden kann.

Mit der Diagnose stellen sich Ihnen vermutlich viele Fragen dazu, was das DLBCL bedeutet und wie es jetzt weitergeht. Sich über die Lymphomerkrankung zu informieren kann womöglich helfen, Unsicherheiten abzubauen und Ihren Weg mit der Erkrankung zu finden.

Die wichtigste Ansprechperson dafür ist Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin. Darüber hinaus finden Sie in dieser Broschüre Informationen rund um das Krankheitsbild DLBCL, seine Ursachen, den Verlauf, die verschiedenen Therapieoptionen sowie Hinweise dazu, wo Sie weitere Unterstützung erhalten können.

Alles Gute wünscht Ihnen
Ihr AbbVie Care-Team



Weitere Informationen zum Leben mit der Erkrankung bietet Ihnen das Internetportal von AbbVie Care: www.was-ist-dlbcl.de

Was ist das DLBCL?

Häufigste Form der Lymphome

Das diffuse großzellige B-Zell-Lymphom (DLBCL) ist eine Form von Blutkrebs, die das lymphatische System betrifft. Es kommt zu einer Veränderung und unkontrollierten Vermehrung von sogenannten B-Lymphozyten, auch B-Zellen genannt. Beim DLBCL handelt es sich um eine aggressive, also schnell fortschreitende Lymphom-erkrankung.

Wenn sie früh erkannt und behandelt wird, ist sie jedoch in vielen Fällen heilbar. Auch bei einem Wiederauftreten stehen heute weitere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

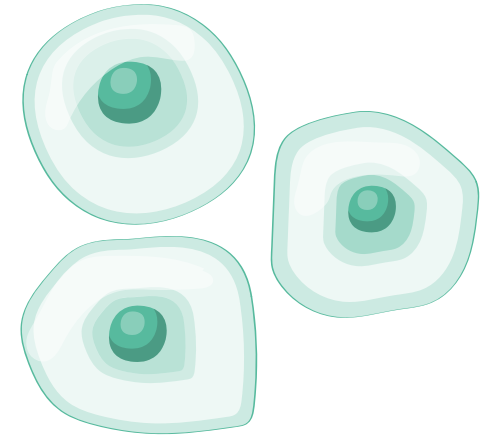
Das DLBCL ist die häufigste Form bösartiger Lymphome. In Deutschland erkranken jährlich etwa 7 Personen pro 100.000 Einwohner*innen daran. Es kann in jedem Alter auftreten, betrifft jedoch eher ältere Menschen. Das durchschnittliche Diagnosealter liegt bei 65 Jahren. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen.



DLBCL steht für „diffuse large B-cell lymphoma“, auf Deutsch: diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom.

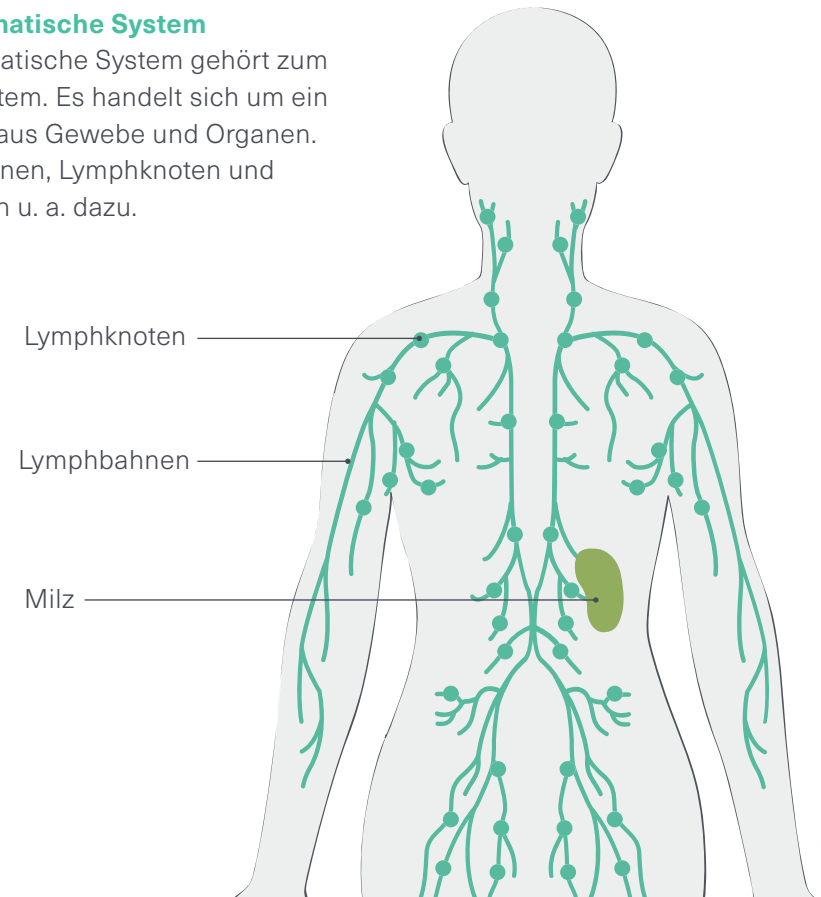
B-Lymphozyten

B-Lymphozyten, kurz B-Zellen, sind eine Form von weißen Blutzellen und spielen eine wichtige Rolle im Immunsystem. Sie produzieren Abwehrstoffe, sogenannte Antikörper.



Das lymphatische System

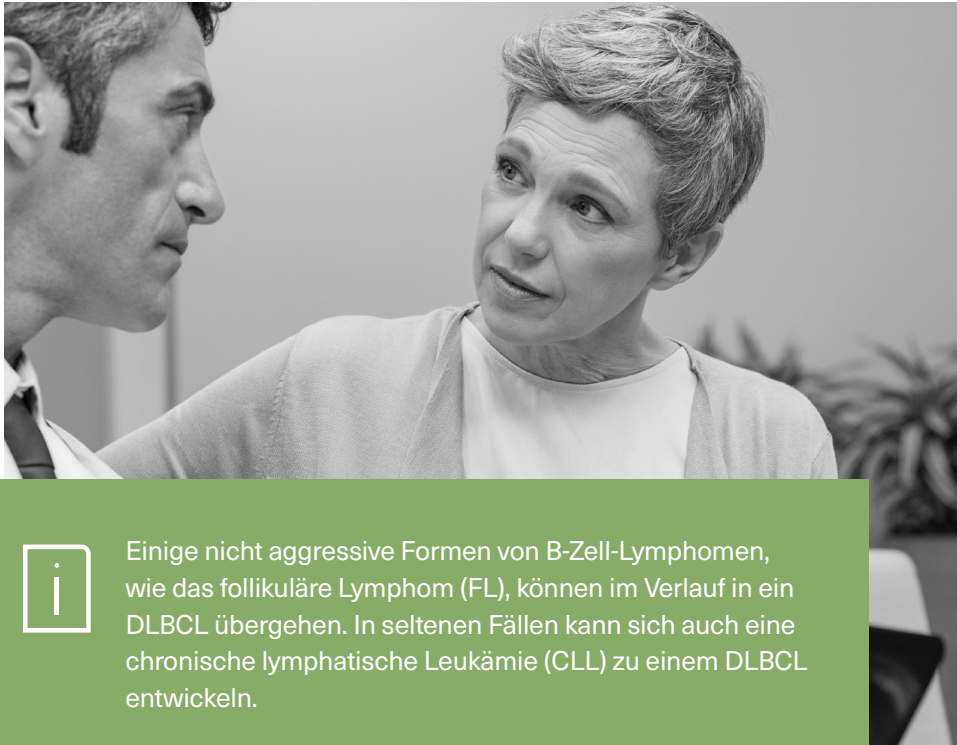
Das lymphatische System gehört zum Immunsystem. Es handelt sich um ein Netzwerk aus Gewebe und Organen. Lymphbahnen, Lymphknoten und Milz zählen u. a. dazu.



Ursachen und Entstehung

Ein DLBCL entsteht durch eine genetische Veränderung in einzelnen B-Lymphozyten, zu der es im Laufe des Lebens kommt. Die Folge: eine unkontrollierte Vermehrung der veränderten B-Zellen. Die Krebszellen umgehen den Abwehrmechanismus des Immunsystems und breiten sich immer weiter aus.

Ein DLBCL entsteht dort, wo sich die veränderten B-Zellen teilen. Das sind häufig die Lymphknoten an Hals und Kopf, den Achselhöhlen, dem Brust- und Bauchraum oder den Leisten. Es kann jedoch auch außerhalb der Lymphknoten in anderen Organen auftreten.



Einige nicht aggressive Formen von B-Zell-Lymphomen, wie das folliculäre Lymphom (FL), können im Verlauf in ein DLBCL übergehen. In seltenen Fällen kann sich auch eine chronische lymphatische Leukämie (CLL) zu einem DLBCL entwickeln.

Erste Anzeichen und Symptome

Die ersten Anzeichen sind häufig uncharakteristisch, können auch bei anderen Erkrankungen vorkommen und lassen daher oft nicht gleich an ein DLBCL denken.

Vergrößerte Lymphknoten

Bei einem DLBCL machen sich in vielen Fällen zunächst geschwollene Lymphknoten bemerkbar. Sie können durch die starke Vermehrung der veränderten B-Zellen anschwellen. Auch eine vergrößerte Milz kann vorkommen, wenn sich die Krebszellen dort ansammeln. Abhängig von ihrer Lage lassen sich geschwollene Lymphknoten meist ertasten. Darüber hinaus kann es zu Beschwerden kommen, wenn sie auf andere Organe drücken. Im Bauchraum können das z. B. Verdauungs- oder im Brustraum Atembeschwerden sein.

Allgemeinsymptome

Ein Teil der Menschen mit einem DLBCL entwickelt Allgemeinsymptome, die an eine Infektionserkrankung erinnern. Dazu zählen vor allem die sogenannten B-Symptome: Fieber (über 38 °C), starke Schweißausbrüche (insbesondere nachts) und ungewollte Gewichtsabnahme (mehr als 10% des Körpergewichts innerhalb von 6 Monaten).

Gestörter Blutbildungsprozess

Breitet sich ein DLBCL im Knochenmark aus, kann die Blutbildung gestört werden. Müdigkeit, Blutungsneigung oder eine erhöhte Infektanfälligkeit können dann die Folge sein.

Untersuchungen, Stadien und Verlauf

Untersuchungen bei einem DLBCL



Häufig ist es zunächst der Hausarzt bzw. die Hausärztin, der bzw. die bei ersten Beschwerden konsultiert wird, wenn z. B. die Ursache für geschwollene Lymphknoten gefunden werden soll. In der Hausarztpraxis können erste Untersuchungen durchgeführt werden.

- In einem ausführlichen Gespräch wird die Krankengeschichte (Anamnese) erfragt, z. B. wann die Beschwerden begonnen haben.
- Bei der körperlichen Untersuchung kann durch Abtasten festgestellt werden, ob Lymphknoten oder auch die Milz vergrößert sind.
- Eine Blutuntersuchung kann zeigen, ob bestimmte Blutbestandteile vermindert sind – ein mögliches Zeichen für eine gestörte Blutbildung.

Gibt es den Verdacht, dass die Symptome durch ein Lymphom verursacht werden, kann ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für Hämatologie bzw. Onkologie weitere Untersuchungen vornehmen. Bestätigt sich die Diagnose DLBCL, kann darüber hinaus festgestellt werden, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, und umgehend mit der Therapie begonnen werden.



Fachärzt*innen für Hämatologie bzw. Onkologie – in Kliniken oder niedergelassen – sind auf die Behandlung von Blutkrebs-erkrankungen wie das DLBCL spezialisiert und sollten die Behandlung durchführen.

Gewebeuntersuchung (Histologie)



Mit der Untersuchung eines Lymphknotens bzw. des Gewebes aus einem Lymphknoten kann festgestellt werden, um welche Form von Lymphom es sich handelt. Dafür wird eine Gewebeprobe unter dem Mikroskop untersucht. Am Aussehen der Krebszellen zeigt sich, ob es sich um ein DLBCL handelt. Weitere Verfahren können bei der Bestimmung helfen, z. B. Färbungen oder der Einsatz von diagnostischen Antikörpern.



Mit der Diagnose umgehen

Die Diagnose DLBCL kommt häufig sehr überraschend und ist eine große Herausforderung. Es muss rasch mit einer Behandlung begonnen, Entscheidungen getroffen und mit der neuen Situation umgegangen werden.

Machen Sie sich bewusst, dass Sie mit der Situation nicht allein sind. Gemeinsam mit Ihrem Hämatologen bzw. Ihrer Hämatologin, dem medizinischen Team und den Menschen, die Ihnen nahestehen, können Sie Schritt für Schritt Ihren Weg mit dem DLBCL finden.

Bestimmung des Krankheitsstadiums

Das DLBCL schreitet rasch voran. Wird es frühzeitig erkannt und behandelt, sind die Heilungschancen am besten.

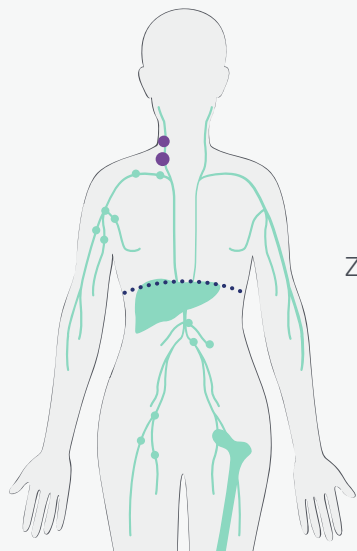
Um das passende Behandlungskonzept zu finden, wird das Krankheitsstadium bestimmt und es werden bestimmte Risikofaktoren berücksichtigt.

Die Erkrankung wird nach der sogenannten Ann-Arbor-Klassifikation in vier Stadien eingeteilt, die zeigen, wie weit sie sich im Körper ausgebreitet hat.



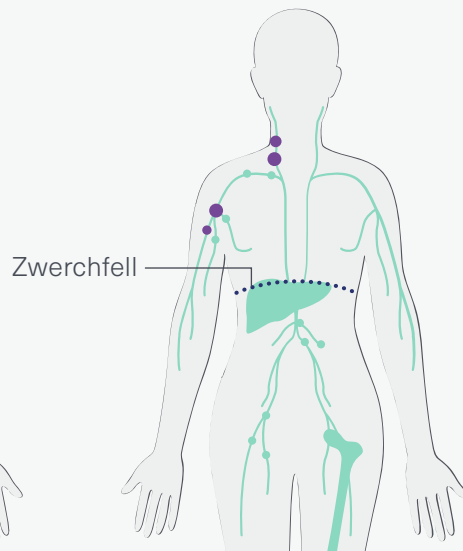
Bei der Bestimmung des Krankheitsstadiums hilft eine sogenannte PET-CT dabei, festzustellen, welche Lymphknotenregionen im Körper beteiligt sind. Bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine Kombination von zwei bildgebenden Verfahren: Computertomografie (CT) und Positronen-Emissions-Tomografie (PET). Darüber hinaus erfolgt eine Knochenmarkuntersuchung.

Ann-Arbor-Klassifikation



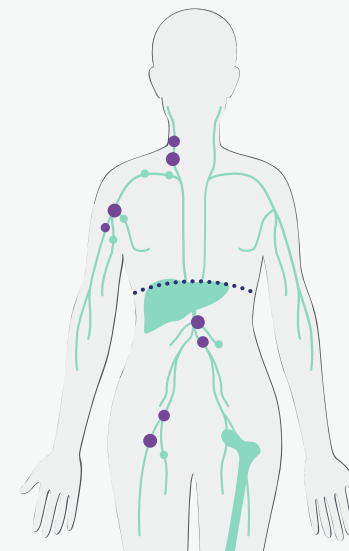
Stadium I

Eine einzelne Lymphknotenregion ist betroffen.



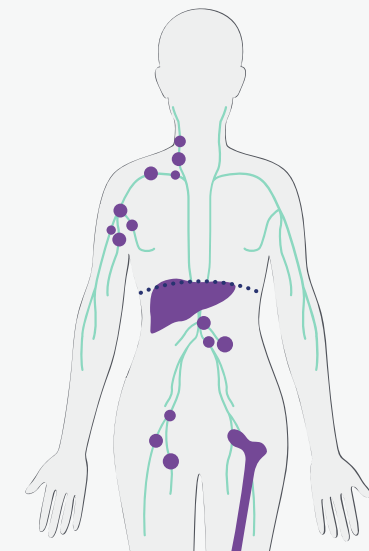
Stadium II

Zwei oder mehr Lymphknotenregionen auf der gleichen Seite des Zwerchfells sind betroffen.



Stadium III

Auf beiden Seiten des Zwerchfells sind Lymphknotenregionen betroffen.



Stadium IV

Es sind auch Organe außerhalb des Lymphsystems betroffen, z. B. das Knochenmark oder die Leber.

Einschätzung des Krankheitsverlaufs

Neben dem Krankheitsstadium gibt es weitere Anhaltspunkte dafür, wie ein DLBCL verläuft und auch wie gut eine Therapie voraussichtlich wirken wird. Diese Risikofaktoren werden nach dem sogenannten Internationalen Prognostischen Index (IPI) bewertet.

Mit dem IPI wird eine Prognose gestellt, d. h. der wahrscheinliche Krankheitsverlauf wird eingeschätzt. Auf diese Weise wird das DLBCL in vier Risikogruppen von niedrig bis hoch eingeteilt. Sie helfen bei der Entscheidung, welche Therapie eingesetzt wird.

IPI-Risikofaktoren

Alter 60 Jahre oder älter

Schlechter Allgemeinzustand

Ann-Arbor-Stadium III oder IV

Befall von Organen außerhalb der Lymphknoten

Ein erhöhter Wert eines bestimmten Enzyms im Blut (Laktatdehydrogenase, LDH)

IPI-Risikogruppe	Anzahl der Risikofaktoren
Niedriges Risiko	0-1
Niedrig-intermediäres Risiko	2
Hoch-intermediäres Risiko	3
Hohes Risiko	4-5



Ist das 60. Lebensjahr noch nicht erreicht, kann der **altersadjustierte IPI (aaIPI)** angewendet werden. Er berücksichtigt nur den Allgemeinzustand, das Stadium sowie den LDH-Wert und ermöglicht so die Prognose unabhängig vom Alter.

Behandlung des DLBCL und Nachsorge

Auswahl der Therapie

Sobald die Diagnose diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL) gestellt ist und das Ausmaß der Erkrankung bestimmt wurde, sollte umgehend mit der Behandlung begonnen werden. Für alle Phasen der Erkrankung haben sich in den letzten Jahren die Therapiemöglichkeiten erweitert.

Das Therapieziel bei der ersten Therapie ist in der Regel die Heilung. Bei etwa 80 % der Patient*innen kann dieses Ziel heute erreicht werden.

Die Auswahl der Behandlung ist immer individuell. Die Therapiestrategie richtet sich u. a. danach, wie weit das DLBCL fortgeschritten ist, also nach dem Krankheitsstadium.

Manchmal schreitet das diffuse großzellige B-Zell-Lymphom (DLBCL) trotz einer Therapie fort. Es handelt sich dann um einen sogenannten refraktären Verlauf. Es kann auch passieren, dass die Erkrankung, nachdem die Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde, nach einiger Zeit erneut auftritt. Das Wiederauftreten wird Rezidiv genannt. Für diese Fälle gibt es weitere Therapiemöglichkeiten, um das DLBCL zu heilen oder zurückzudrängen.

1

Erstlinientherapie ist die erste Behandlung eines DLBCL, meistens eine Immunchemotherapie.

2

Zweitlinientherapie wird eingesetzt, falls die Erstlinientherapie nicht erfolgreich war oder das DLBCL nach einiger Zeit erneut auftritt.

3

Drittlinientherapie erfolgt bei einem erneuten Wiederauftreten, wenn bereits zwei Behandlungsversuche erfolgt sind. Auch in diesem Fall kann auf weitere Therapien zurückgegriffen werden.

Die verschiedenen Medikamente zur Behandlung des DLBCL sind in der Regel ab einer bestimmten Linie, also z. B. nur ab der Drittlinienbehandlung, zugelassen.



Fragen zur Therapie

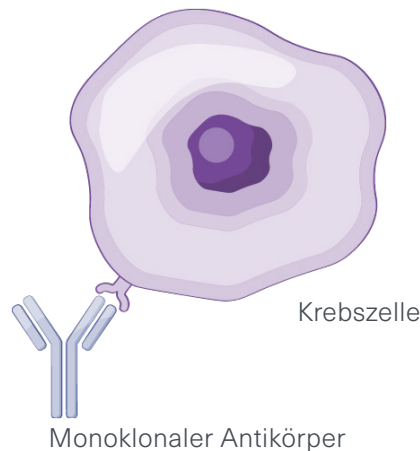
Auch wenn die Therapieentscheidung gefallen ist, kann es viele offene Fragen geben. Wie funktioniert die Behandlung? Welche Nebenwirkungen können auftreten? Wie sind die Erfolgsaussichten? Sprechen Sie mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin darüber, was Sie beschäftigt. Denken Sie daran, dass ein DLBCL in vielen Fällen geheilt werden kann und dass es auch, wenn die Erkrankung zurückkehren sollte, eine Reihe weiterer Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Erstlinientherapie

Als Erstlinientherapie wird beim DLBCL in der Regel eine **Immunchemotherapie** eingesetzt. Dabei werden monoklonale Antikörper mit einer Chemotherapie kombiniert. Auch ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat kann als Erstlinientherapie mit einer Chemotherapie kombiniert werden.

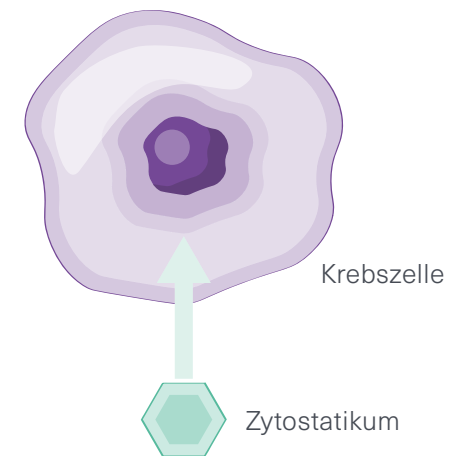
Monoklonale Antikörper

Zur Behandlung des DLBCL mit einer Immunchemotherapie kann der sogenannte Anti-CD20-Antikörper Rituximab eingesetzt werden. Anti-CD20-Antikörper erkennen das sogenannte CD20-Antigen und binden daran. Dieses Molekül befindet sich auf der Oberfläche der B-Lymphozyten und kommt bei bestimmten Lymphomarten vermehrt vor. Der Antikörper dockt daher insbesondere an der Krebszelle an. Dadurch wird eine Reaktion des Immunsystems gegen diese Zelle und damit der Zelltod ausgelöst.



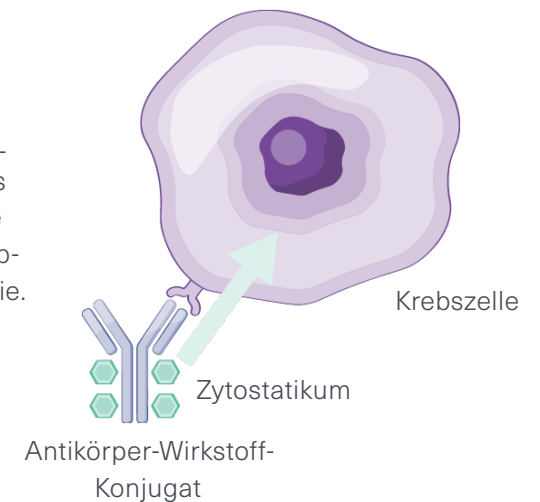
Chemotherapeutika

Bei der Chemotherapie werden sogenannte Zytostatika eingesetzt. Sie greifen alle Zellen an, die sich schnell teilen und vermehren. Dazu gehören vor allem die Krebszellen. Die durch das Zytostatikum geschädigten Zellen können sich nicht weiter teilen und sterben ab. Auf diese Weise sinkt die Zahl der Krebszellen.



Antikörper-Wirkstoff-Konjugate

Bei einem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat ist ein Zytostatikum direkt an den Antikörper gebunden. Bei dem Medikament, das beim DLBCL eingesetzt werden kann, handelt es sich um Polatuzumab Vedotin, eine Kombination aus einem Anti-CD79b-Antikörper und einer Chemotherapie. Es wird in Kombination mit einem weiteren Antikörper und weiteren Zytostatika verabreicht.



Zweit- und Drittlinientherapie

Die Wahl der Behandlung bei einem Wiederauftreten des DLBCL richtet sich u. a. nach dem Alter, der allgemeinen körperlichen Verfassung sowie möglicher Begleiterkrankungen.

Ziel der Therapie kann, wie auch bei der Erstlinientherapie, in vielen Fällen die Heilung sein.

Zu den Behandlungsoptionen zählen eine weitere Immunchemotherapie, eine Stammzelltransplantation oder auch eine CAR-T-Zelltherapie.

Als Drittlinientherapie können darüber hinaus bispezifische Antikörper eingesetzt werden.



Stammzelltransplantation

Bei einer Stammzelltransplantation werden Blutstammzellen übertragen, die sich zu gesunden Blutzellen entwickeln können. Generell wird zwischen autologer und allogener Stammzelltransplantation unterschieden.

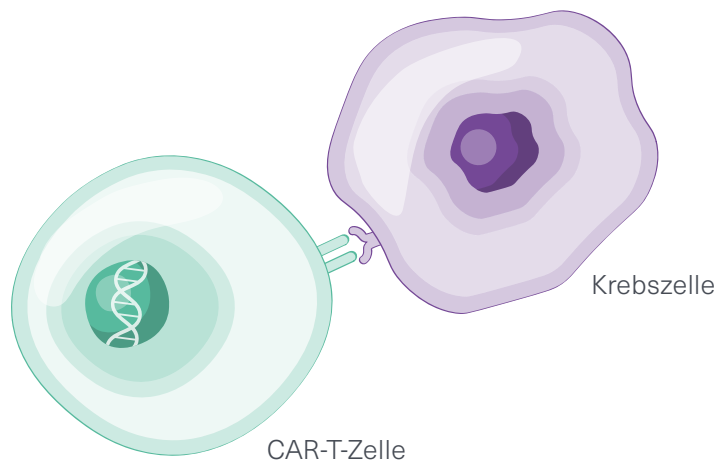


Bei der **autologen Transplantation** werden eigene Stammzellen genutzt, die zuvor dem Patienten bzw. der Patientin selbst entnommen wurden.



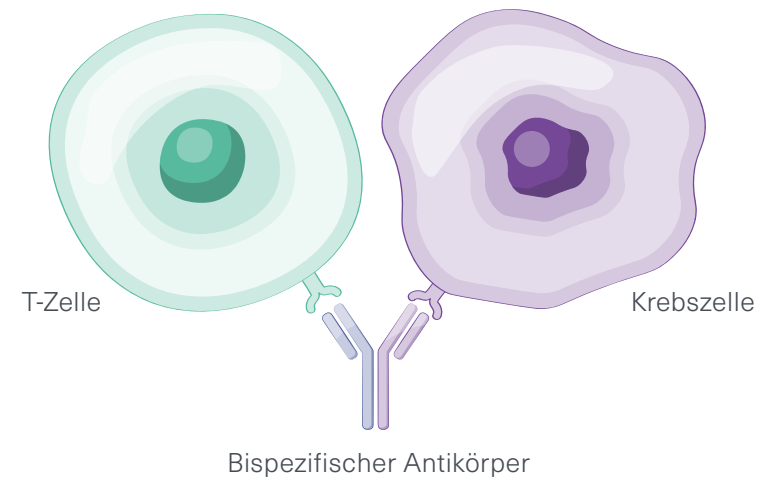
Bei der **allogenen Transplantation** werden gespendete Stammzellen übertragen.

Beim DLBCL ist es meist die autologe Form. Vor der Transplantation erfolgt zunächst eine intensive Chemotherapie. Anschließend werden die Stammzellen aus dem Blut entnommen. Es folgt eine weitere Chemotherapie, die dafür sorgt, dass alle Krebszellen vernichtet werden. Anschließend werden die entnommenen Stammzellen über eine Infusion zurückübertragen. Die Stammzellen wandern in das Knochenmark und beginnen, neue gesunde Blutzellen zu bilden.



CAR-T-Zelltherapie

Bei der CAR-T-Zelltherapie werden dem Patienten bzw. der Patientin zunächst T-Lymphozyten, bestimmte weiße Blutzellen, entnommen. Diese werden gentechnisch verändert, sodass sie die Krebszellen erkennen und zerstören können. Diese CAR-T-Zellen werden dem bzw. der Behandelten über eine Infusion verabreicht. Vorab sorgt eine Chemotherapie dafür, dass möglichst viele Krebszellen zerstört werden. Sie reduziert zudem die Anzahl der körpereigenen T-Zellen, um Platz für die CAR-T-Zellen zu schaffen. Die CAR-T-Zelltherapie wird jeweils individuell zugeschnitten und kann nur in speziellen Zentren durchgeführt werden.



Bispezifische Antikörper

Antikörper, wie sie etwa bei der Immunchemotherapie eingesetzt werden, erkennen ein bestimmtes Merkmal an der Oberfläche von Zellen (Antigen) und docken dort an. Bispezifische Antikörper zielen hingegen auf zwei unterschiedliche Antigene und können so an zwei verschiedene Arten von Zellen binden. Bei den bispezifischen Antikörpern, die beim DLBCL eingesetzt werden, handelt es sich um sogenannte Anti-CD20/CD3-Antikörper. Sie erkennen sowohl das Antigen CD20, das sich auf den Krebszellen befindet, als auch das Antigen CD3 auf T-Zellen, also bestimmten Immunzellen, und binden daran. So verbinden sie die Krebs- und die Abwehrzellen wie eine Art Brücke und regen damit die Immunreaktion gegen die Krebszellen und deren Abbau an.

Nachsorge beim DLBCL

Ist eine Behandlung beim DLBCL beendet, wird eine Abschlussuntersuchung gemacht. Durch die Messung von Laborwerten und mit bildgebenden Verfahren wird überprüft, ob die Therapie erfolgreich war.

Kann die Erkrankung nicht mehr nachgewiesen werden, ist eine sogenannte komplette Remission erreicht.

In regelmäßigen Abständen folgen nun Nachsorgeuntersuchungen. Sie sind wichtig, um frühzeitig zu erkennen, falls das DLBCL erneut auftreten sollte. Sie sind aber auch dafür da, die Zeit nach der Therapie, die davon geprägt ist, wieder in den normalen Alltag zu finden, zu unterstützen.

Im Allgemeinen erfolgen die Nachsorgeuntersuchungen anfangs alle drei Monate, nach zwei Jahren halbjährlich und ab dem sechsten Jahr jährlich.

Zu den Nachsorgeuntersuchungen gehören:



das Gespräch mit dem Arzt bzw. der Ärztin, um das aktuelle Befinden festzustellen



die körperliche Untersuchung



die Kontrolle der Blutwerte



Psychoonkologie

Zu lernen, mit der Erkrankung umzugehen, ist mit Höhen und Tiefen verbunden. Jeder Mensch verarbeitet die Diagnose auf seine eigene Weise. Dabei ist es ganz normal, dass es auch Tage gibt, an denen Überforderung und Verzweiflung zu spüren ist. Sie können bei der Krankheitsbewältigung und auch im Umgang mit möglichen Sorgen jedoch Unterstützung erhalten. Eine psychoonkologische Begleitung kann Ihnen Hilfestellung in dieser außergewöhnlichen Situation geben. Sprechen Sie mit Ihrem Hämatologen bzw. Ihrer Hämatologin darüber, welche Möglichkeiten und Angebote es gibt.



Weitere Informationen

Unterstützung und Erfahrungsaustausch

Der Erfahrungsaustausch mit Menschen, die ganz Ähnliches erleben oder erlebt haben, kann Ihnen neue Perspektiven eröffnen. Patientenorganisationen sind darüber hinaus häufig auch gute Informationsquellen und bieten Beratung zu unterschiedlichen Themen. Es gibt verschiedene Selbsthilfeorganisationen, an die Sie sich wenden können. Doch auch andere Initiativen helfen mit Informationen oder Beratung zum diffusen großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) weiter.

Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)

Vielseitige Informationen zu Krebserkrankungen, darunter Blutkrebs, sowie weiteren Themen wie unterstützende Therapie oder psychologische Betreuung sind über das Internetportal der DKG erhältlich.

www.krebsgesellschaft.de

Persönliche Beratung bietet die DKG über die 16 Landeskrebsgesellschaften.

www.die-landeskrebsgesellschaften.de



Deutsche Krebshilfe

Die gemeinnützige Organisation informiert online und mit Broschüren ausführlich über unterschiedliche Krebsformen sowie das Leben mit einer Krebserkrankung.

www.krebshilfe.de

Persönliche Beratung bietet das INFONETZ KREBS, ein gemeinsames Angebot mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe.

Deutsche Krebshilfe, INFONETZ KREBS

Buschstr. 32, 53113 Bonn

Tel.: 0800 80708877

E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de

www.infonetz-krebs.de



Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e. V. (DLH)

Die DLH ist der Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen für Erwachsene mit Leukämie und Lymphomen und bietet Informationen zu den unterschiedlichen Krankheitsformen, ein Online-Forum sowie eine Übersicht von Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland.

Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e. V.

Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

Tel.: 0228 33889200

E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de

www.leukaemie-hilfe.de



CancerSurvivor – Menschen mit Krebs

Auf dem Online-Portal von CancerSurvivor berichten Menschen mit Krebserkrankungen von ihren Erfahrungen. Der persönliche Blick auf das Leben mit Krebs lenkt den Blick auf Alltagsfragen im Umgang mit der Erkrankung. Weitere Informationen ergänzen das Angebot der Initiative.

www.menschen-mit-krebs.de



Kompetenznetz Maligne Lymphome e. V. (KML)

Das KML ist ein gemeinnütziger Forschungsverbund, der deutschlandweit die optimale Behandlung, Betreuung und Information für alle Lymphom-Patient*innen sicherstellen und verbessern möchte. Es bietet Online-Informationen und Broschüren zu unterschiedlichen Lymphomarten.

www.lymphome.de



Leukämiehilfe Rhein-Main e. V. (LHRM)

Die LHRM richtet ihr Angebot an erwachsene Patient*innen mit Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems. Neben Informationen und Erfahrungsberichten bietet die LHRM Kontaktgruppen für den persönlichen Austausch im Rhein-Main-Gebiet und den Online-Austausch in Facebook-Gruppen.

Leukämiehilfe Rhein-Main e. V.
Hasslocher Str. 118 , 65428 Rüsselsheim
Tel.: 06142 32240
E-Mail: buero@LHRM.de

www.leukaemiehilfe-rhein-main.de



Non-Hodgkin-Lymphome Hilfe e. V. (NHL)

Die Non-Hodgkin-Lymphome Hilfe e. V., Selbsthilfeorganisation Nordrhein-Westfalen, richtet ihr Angebot an krebskranke Menschen mit Leukämie- und Lymphomerkkrankungen. Neben Information bietet die NHL den Erfahrungsaustausch in lokalen Selbsthilfegruppen in Nordrhein-Westfalen.

Non-Hodgkin-Lymphome Hilfe e. V.
Talstraße 32, 51702 Bergneustadt
Tel.: 02261 41951
E-Mail: info@nhl-hilfe.eu

www.nhl-hilfe.eu



AbbVie Care

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service zu unterschiedlichen Formen von Blutkrebs sowie zum Leben mit der Erkrankung.

www.abbvie-care.de/blutkrebs



Bewusster Lebensstil

Ernährung, Bewegung oder Achtsamkeit – ganz unterschiedliche Aspekte in Ihrem Alltag mit DLBCL können zu einem besseren Wohlbefinden beitragen.

Mit einem bewussten Lebensstil können Sie Ihre Therapie unterstützen und auch zu Ihrer Lebensqualität beitragen. Achten Sie auf sich selbst und versuchen Sie, Ihren Alltag ausgewogen und abgestimmt auf Ihre Bedürfnisse und Möglichkeiten zu gestalten. Setzen Sie z. B. durch eine gezielte Entspannungstechnik oder eine ausgewogene Ernährung positive Impulse.

Glossar

A

Allogene Stammzelltransplantation

Stammzelltransplantation mit Blutstammzellen eines Spenders oder einer Spenderin; Spender*in und Empfänger*in sind unterschiedliche Personen.

Anamnese

Strukturelle Erfragung von medizinisch relevanten Informationen aus der Krankengeschichte durch Fachpersonal.

Ann-Arbor-Klassifikation

System zur Stadieneinteilung beim DLBCL.

Antigene

Strukturen, z. B. auf Zelloberflächen, die vom Immunsystem erkannt werden können und dann eine Immunantwort auslösen. Dies geschieht z. B. durch Bindung von Antikörpern oder bestimmten Antigen-Rezeptoren.

Antikörper

Proteine; Bestandteile des Immunsystems, die z. B. gegen bestimmte Fremdstoffe wie Krankheitserreger, aber auch gegen körpereigene Strukturen, z. B. Zellen, gerichtet sind. Antikörper machen diese Stoffe unschädlich, indem sie an diese binden und sie damit für den Abbau markieren. In der Medizin werden bestimmte Antikörper technologisch hergestellt und als Therapie genutzt.

Antikörper-Wirkstoff-Konjugate

Antikörper, an die ein Zytostatikum gekoppelt ist; werden u. a. zur Behandlung beim DLBCL eingesetzt.

Autologe Stammzelltransplantation

Stammzelltransplantation mit eigenen Blutstammzellen; Spender*in und Empfänger*in ist dieselbe Person.

B

Bispezifische Antikörper

Antikörper, die gleichzeitig an zwei unterschiedlichen Oberflächenmerkmalen von Zellen binden können; sie können dadurch Krebszellen und Immunzellen verbinden und so den Abbau der Krebszellen anstoßen; werden u. a. zur Therapie beim DLBCL eingesetzt.

B-Lymphozyten

Kurz B-Zellen; bestimmte Form von weißen Blutzellen, die eine wichtige Rolle im Immunsystem spielen; entarten bei Lymphomen.

B-Symptome

Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsabnahme; Allgemeinsymptome, die bei Krebserkrankungen auftreten können.

B-Zellen

B-Lymphozyten.

C

CAR-T-Zelltherapie

Krebstherapie, bei der T-Zellen entnommen, gentechnisch verändert und dann wieder zurück in den Körper gegeben werden; kann u. a. beim DLBCL angewendet werden.

Chemotherapie

Behandlung mit sogenannten Zytostatika; Medikamente, die die Teilung und Vermehrung von Krebszellen aufhalten; wirken auch gegen gesunde Zellen, insbesondere in schnell wachsendem Gewebe wie Haut, Haaren, Schleimhäuten und blutbildenden Zellen im Knochenmark.

Chronische lymphatische Leukämie (CLL)

Form von Blutkrebs, die chronisch verläuft, also in der Regel langsam voranschreitet, und bei der es zu einer Entartung bestimmter weißer Blutzellen, der B-Lymphozyten, kommt.

D

Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)

Schnell voranschreitende Lymphomerkkrankung, bei der es zu einer unkontrollierten Vermehrung von B-Lymphozyten kommt.

F

Folikuläres Lymphom (FL)

Langsam fortschreitende Lymphomerkkrankung, bei der es zu einer unkontrollierten Vermehrung von B-Lymphozyten kommt.

H

Hämatologe bzw. Hämatologin

Ärzt*innen dieser Fachrichtung sind auf Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe spezialisiert.

Histologisch

Das Gewebe betreffend.

I

Immunchemotherapie

Behandlungsform, die u. a. beim DLBCL angewendet wird; Kombination aus monoklonalen Antikörpern und Chemotherapie.

Immunsystem

Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das ihn mithilfe von Zellen und Botenstoffen vor Angriffen durch Eindringlinge wie Viren und Bakterien oder körpereigenen geschädigten Strukturen schützt.

Internationaler Prognostischer Index (IPI)

Bewertungssystem für Risikofaktoren beim DLBCL, um den Krankheitsverlauf einzuschätzen; beim altersadjustierten IPI (aaIPI) erfolgt die Prognose unabhängig vom Alter.

L

Lymphatisches System

Auch Lymphsystem; Teil des körpereigenen Abwehr- und Transportsystems; besteht unter anderem aus Lymphbahnen, Lymphknoten, der Milz und weiteren lymphatischen Geweben.

Lymphom

Form von Blutkrebs; betrifft das lymphatische System und kann sich auch auf andere Bereiche des Körpers ausbreiten.

M

Monoklonale Antikörper

Zielgerichtete Proteine gegen Oberflächenmerkmale von Zellen, die biotechnologisch aus einer Zelllinie hergestellt und als Therapie z. B. bei Krebserkrankungen eingesetzt werden; greifen gezielt in das Immunsystem ein und beeinflussen so den Krankheitsprozess.

O

Onkologe bzw. Onkologin

Ärzt*innen dieser Fachrichtung sind auf die Behandlung von Krebserkrankungen spezialisiert.



you

www.abbvie-care.de/dlbc1

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81 | 65189 Wiesbaden