



Allgemein öffentliches Krankenhaus
Elisabethinen Linz

Presseinformation

Linz, 23. Oktober 2014

KH der Elisabethinen feiert seine 1000ste Stammzelltransplantation

Das zweitgrößte Stammzelltransplantationszentrum in Österreich bietet Spitzenmedizin auf modernstem Niveau. Das Feld rund um die Stammzelltransplantation gehört zu einem der komplexesten und hoch spezialisiertesten Bereiche der Medizin. Mit der Transplantation eines fremden Blut- und Immunsystems lassen sich bösartige Bluterkrankungen heilen, die ansonsten als unheilbar gelten. Je ein Transplantationspatient der ersten Stunde vor 20 Jahren und einer der letzten Monate erzählen über ihre Erfahrungen.

Presseinformation

Krankenhaus der Elisabethinen
Linz

Marketing &

Öffentlichkeitsarbeit

Fadingerstr. 1, 4020 Linz

Ing. Mag. Günther Kolb

+43-(0)732-7676-2235

guenther.kolb@elisabethinen.or.at

Elisabethinen

Sprechen bestimmte Formen von akuter oder chronischer Leukämie, Lymphknotenkrebs oder ein multiples Myelom (Krebserkrankung des Knochenmarks) nicht ausreichend auf die medikamentöse Tumortherapie an, oder kommt der Krebs nach der Behandlung wieder, kann oftmals nur eine intensive Chemotherapie mit anschließender Blut-Stammzelltransplantation den Krebs besiegen. „Stammzelltransplantationen werden in Oberösterreich ausschließlich bei den Elisabethinen durchgeführt und sind eine der Kernkompetenzen des Krankenhauses. Die Entwicklung auf diesem komplexen Gebiet der Hämato-Onkologie ist innovativ und fordernd. Wir sind glücklich, in unserem Haus diese spitzenmedizinische Leistung anbieten zu können“, sagt der ärztliche Direktor und Geschäftsführer Dr. Stefan Meusburger MSc. „Tausend durchgeführte Stammzelltransplantationen dokumentieren aber auch die hohe Expertise in diesem medizinischen Hightech-Bereich, die natürlich den Patienten zu Gute kommt.“

70 Transplantationen jährlich

„Derzeit werden jährlich mehr als 70 Patienten aus dem gesamten Bundesland und auch darüber hinaus auf unserer Abteilung transplantiert“, erklärt Hämato-Onkologe Primar Univ.-Doz. Ansgar Weltermann, Leiter der 1. Internen Abteilung - Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie, und weiter:

„In Oberösterreich gibt es eine gut funktionierende Kooperation zwischen den Elisabethinen und anderen Spitälern, wo frühzeitig für alle Patienten ein Leukämie-Transplantationskonzept erstellt werden kann. Diese Zusammenarbeit führt zu einer besseren Überlebensrate der Patienten.“

Vor 20 Jahren wurde im Zentrum für Blutkrankheiten die erste Allogene (Fremdspender)Knochenmarktransplantation, vor zehn Jahren die erste Fremdspender-Blutstammzelltransplantation und vor drei Jahren die erste Nabelschnurblut-Transplantation getätigt. Auf der Spezialabteilung (SZT) arbeiten Ärzte, Krankenpflegepersonal, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Biomedizinische Analytikerinnen, Molekularbiologen, Apotheker, Sozialarbeiter, Seelsorger und Psychologen zusammen, um dem Patienten den wochen- bis monatelangen Aufenthalt so angenehm

und fürsorglich wie möglich zu gestalten. Die Station hat sieben Betten, und die Transplantation wird in so genannten Reinluftzimmern durchgeführt, das sind Einzelzimmer mit filtrierter Luft und strengen Hygienebestimmungen, weil das Immunsystem der Patienten extrem geschwächt ist. Auch die psychoonkologische Begleitung sowie Patientenschulung sind bedeutsam. „Vor einigen Jahren gründeten Patienten auch eine Selbsthilfegruppe, mit der wir zusammenarbeiten“, sagt Primar Weltermann.

Schonendere Verfahren und neue Medikamente

„Die Heilungsrate bei einer akuten myeloischen Leukämie beträgt mit Chemotherapie etwa 45 Prozent. Bei Patienten mit einem hohen Risiko für einen Rückfall kann die Chance auf Heilung durch die Transplantation um 20% erhöht werden“, sagt der Hämato-Onkologe, dessen Abteilung auch in der Forschung tätig ist.

Schonendere Chemotherapien und neue Medikamente (Biologicals) im Rahmen der Transplantation helfen heute Rückfälle zu verringern und schenken immer älteren Menschen die Möglichkeit einer Transplantation. Laut Weltermann ist die Stammzelltransplantation die Reinform der individualisierten Medizin: „Jede akute myeloische Leukämie ist in ihrer Ausprägung verschieden, wir versuchen jedem Patienten seiner Konstitution, Krankheitslage und seinen Bedürfnissen entsprechend individuell abgestimmte Therapien angedeihen zu lassen.“ Was vor 20 Jahren mit zwei Zimmern/Betten und extremen Isolierungsmaßnahmen begann, ist heute eine modernst ausgebaute, menschlich hervorragend von einem interdisziplinären Team betreute Abteilung mit sieben Betten. Es wird alles getan, damit sich die Patienten in ihrer „Isolation“ zur Vermeidung einer Infektion, die tödlich für sie sein könnte, wohl fühlen.

Stammzellgewinnung

„Mit der Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation erhält der Patient eine neue Blutbildung, aber auch ein völlig neues Immunsystem“, erklärt Dozent Johannes Clausen.

Die Hälfte der Transplantationen sind allogene (Fremdspende), die andere Hälfte autolog (eigene Stammzellen). Gewinnung:

Aus dem Knochenmark: Stammzellen werden in Narkose aus dem Beckenknochen eines geeigneten Spenders entnommen.

Aus dem Blut: Da Stammzellen das Knochenmark normalerweise nicht verlassen, kommen sie im Blut nur in geringer Menge vor. Daher ist es notwendig, sie aus dem Knochenmark herauszulocken. Dies geschieht mit Hilfe eines körpereigenen, hormonähnlichen Stoffes, der dem Spender über einige Tage vor der Abnahme verabreicht wird. Die aus dem Blut gesammelten Stammzellen heißen „periphere Stammzellen“. Sie können von Geschwistern oder Fremdspendern stammen. „Zu 95 Prozent werden bei uns periphere Blutstammzellen übertragen. Die Knochenmarkspende kommt in Spezialfällen zum Einsatz“, erklärt der Spezialist Dr. Clausen.

Aus Nabelschnurblut: Es handelt sich um Blutstammzellen, die nach dem Abnabeln eines Neugeborenen in der Plazenta verbleiben. Sie werden vor der Lagerung von den übrigen Blutbestandteilen getrennt und können zum Einsatz kommen, wenn kein geeigneter Spender gefunden wird.

Transplantation verringert Rückfälle

Bei 60% der Patienten, die nicht transplantiert wurden, kehrt die Leukämie zurück. Mit Transplantation kann diese Rate auf 40 Prozent gesenkt werden. Rezidive treten meist innerhalb von zwei, drei Jahren nach Ende der Krebstherapie auf. Je nach Erkrankung und Allgemeinzustand kann auch ein zweites Mal transplantiert werden. Die Stammzelltransplantation unterscheidet sich von anderen Transplantationen dadurch, dass kein einzelnes Organ, sondern ein ganzes fremdes Blut- und Immunsystem eingepflanzt wird.

Wie wird das fremde Immunsystem verpflanzt?

Was bei der Transplantation genau passiert, beschreibt Frau Doz. Dr. Alexandra Böhm, Leiterin des Transplantationsprogrammes plastisch: „Bei der allogenen Blutstammzelltransplantation finden die Zellen nach einer Infusion in den Blutkreislauf des Patienten von selbst den Weg in das Knochenmark. Dort wachsen sie binnen 14 Tagen an und übernehmen die Bildung sämtlicher Blutzellen. Mit der Neubildung der weißen Blutkörperchen wird sozusagen ein fremdes Immunsystem in den Körper des Patienten verpflanzt.“

„In seinem neuen Körper muss das transplantierte Immunsystem erneut lernen, falsch von richtig zu unterscheiden. Ohne eine gezielte medikamentöse Unterdrückung würde das eingepflanzte Immunsystem seinen neuen Gastgeber als fremd ansehen und ihn gefährlich

attackieren. Die medikamentöse Beeinflussung passiert so lange, bis sich das neue Immunsystem an den neuen Körper gewöhnt hat“, sagt Dozent Clausen und fasst zusammen: „Die größte Herausforderung nach der Transplantation besteht also darin, die regulierenden Medikamente so gezielt einzusetzen, dass die neuen Immunzellen nicht überreagieren, aber auch nicht zu stark unterdrückt werden.“ Im Bereich der Abstoßungsreaktionen liegt der häufigste Grund für Komplikationen.

Geeigneter Spender gesucht

Schwerwiegende Spender- gegen Empfänger-Reaktionen‘ können lebensbedrohlich sein. Um sie zu vermeiden wird akribisch nach Spendern gesucht, deren Immunsystem relativ gut zu dem des Kranken passt. Entscheidend ist die gleiche oder ähnliche Gewebe-Kompatibilität (HLA-Antigene) zwischen Spender und Empfänger. Die Blutgruppe spielt dabei keine Rolle. Die HLA- Antigene befinden sich auf den Leukozyten. Mehr als eine Million verschiedene HLA-Kombinationen sind möglich, was es schwierig macht, HLA-idente Spender zu finden. Da die HLA-Antigene vererbt werden, sind Geschwister oftmals ideale Spender. Die Chance liegt bei 25 Prozent. Ist kein Geschwisterspender vorhanden, wird in weltweiten elektronischen Datenbanken nach einem passenden Spender gesucht. Mehr als 20 Millionen Menschen sind als Spender registriert, in Österreich sind es mehr als 15.000. Für 70 bis 80 Prozent aller, die eine Spende benötigen, ist ein passender Spender zu finden. Auch wenn ein kompatibler Spender gefunden wurde, muss der Patient zur Zerstörung des eigenen Abwehrsystems vorbehandelt werden. Bei dieser sogenannten Konditionierung wird eine intensive Chemotherapie verabreicht, die im Knochenmark einerseits Platz für die Spenderstammzellen schafft und andererseits zu einer notwendigen Schwächung des eigenen Immunsystems führt, damit die anfänglich geringe transplantierte Anzahl der Spenderzellen von den verbleibenden Abwehrzellen des Patienten nicht abgestoßen wird. Zusätzlich erhält der Patient auch noch immunsuppressive Medikamente.

Erfolgreich transplantiert

Nach rund zwei bis drei Wochen siedeln sich bei komplikationslosem Verlauf die fremden Stammzellen im Knochenmark an. Innerhalb eines Jahres ist die Angewöhnung, sprich die immunologische Toleranzentwicklung vollzogen, und das neue Immunsystem stuft die

Körperzellen des Patienten nicht mehr als „fremd“ ein. Anders als bei klassischen Organtransplantationen kann in so einem Fall die medikamentöse Immunsuppression langsam ausgeschlichen werden. Ziel der allogenen (Fremdspender) Transplantation ist die vollständige Heilung.

Ausblick und neue Entwicklungen in Oberösterreich

Die Hämato-Onkologie ist ein innovatives Forschungsgebiet.

- Weil die Verfahren sicherer geworden und immer besser kontrollierbar geworden sind, entschließt man sich heute eher zu einer Transplantation; auch bei älteren Patienten und solchen mit fortgeschrittener oder rezidivierender Erkrankung.
- Die Frühmortalität hat durch die schonenderen Transplantationsverfahren bzw. toxizitätsreduzierte Chemotherapie deutlich abgenommen.
- Etablierung der haploidenten Transplantation, sprich der Transplantation von einem Elternteil oder Geschwister.
- Die Nachsorge auf hohem Niveau zu halten. Man verliert manchen Patienten durch die non-compliance in der Therapie nach dem Spitalsaufenthalt. Bei der Spitalsentlassung kann es sein, dass der Patient noch etwa 20 Medikamente einnehmen muss, um sich vor Infektionen etc. zu schützen.

„Meine Vision ist die Errichtung von einer Art Tagesklinik für die ersten Wochen und Monate nach dem Spital, um bei Komplikationen schnell eingreifen zu können und die Therapie zu kontrollieren. Ich möchte auch das amerikanische Prinzip des „Care Givers“ (Fürsorgetragenden) etablieren. Ein Angehöriger wird geschult und angeleitet, um die Therapie des Patienten zu Hause zu überwachen. Für den geschwächten Patienten ist das manchmal zu viel verlangt, da braucht es jemanden, der Sorge für ihn trägt“, erklärt Dozentin Böhm.



Dr. Stefan Meusburger, MSc.

Ärztlicher Direktor, Geschäftsführer



Prim. Univ. Doz. Dr. Ansgar Weltermann

1. Internen Abteilung - Hämatologie mit Stammzelltransplantation,
Hämostaseologie und medizinische Onkologie



FA Priv. Doz. Dr. Johannes Clausen



OÄ Priv. Doz. Dr. Alexandra Böhm



i.d. Mitte die Patienten Brigitte Walcher (tausendste Transplantation und Kurt Werl (einer der ersten 3 Transplantierten)