

Morbus Waldenström (MW) ist ein indolent (langsam wachsender) Subtyp des Non-Hodgkin-Lymphoms, bei dem die Lymphozyten (weiße Blutkörperchen) betroffen sind. MW tritt mit etwa 6 Neuerkrankungen pro Million Menschen pro Jahr in den Vereinigten Staaten, selten auf.

WM beginnt wahrscheinlich mit einer oder mehreren erworbenen Veränderungen (Mutationen) in der DNA eines einzelnen B-Lymphozyten. Der Krebs bewirkt die Überproduktion eines monoklonalen Proteins "Immunglobulin M" (IgM) genannt, die eine Verdickung des Blutes, bekannt als "Hyperviskosität" zur Folge haben kann. Dieses monoklonale IgM-Protein und das Vorhandensein von WM Zellen im Knochenmark, Lymphknoten und der Milz kann zu vielen Symptomen führen, einschließlich Anämie, Müdigkeit, ungeklärtem Gewichtsverlust, vergrößerter Lymphknoten oder Milz, Schwäche und unerklärliche Blutungen.

Über 90 Prozent der MW Patienten haben eine Mutation im MYD88 Gen in ihren Lymphom Zellen. Die Mutation schaltet Signalwege ein, die das Wachstum und das Überleben von MW Zellen unterstützen.

Über 30 Prozent der MW Patienten haben eine Mutation im CXCR4 Gen, dieses begünstigt das Anwachsen der MW Zellen ins Knochenmark.

Die genaue Ursache von MW ist unbekannt, obwohl angenommen wird, dass die Genetik eine Rolle bei der Krankheitsentwicklung spielen kann. Viele Patienten mit MW haben ein Familienmitglied mit MW oder einem eng verwandten Lymphom, einer chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) oder einem multiplem Myelom. Der Krebs tritt am häufigsten bei Menschen im Alter über 60 Jahren auf, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen und die Diagnose öfter bei Menschen mit kaukasischer Abstammung als bei anderen Abstammungen festgestellt wird.

Einige Patienten mit MW haben keine Symptome bei Diagnose und es kann sein, dass über Jahre keine Behandlung erforderlich ist. In diesen Fällen werden die Patienten hinsichtlich Symptomen genauestens beobachtet mit einer Methode, bekannt als "beobachtendes Abwarten" oder "beobachte und warte." Die aktive Therapie wird nur dann gestartet, wenn Symptome auftreten.

Es gibt keine Heilung für MW, aber die Krankheit ist behandelbar. Therapieansätze, die eine Kombination von biologischen Wirkstoffen (Behandlung, die das Immunsystem stimuliert um den Krebs zu bekämpfen), Signalinhibitoren (Medikamente, die das Wachstum und Signalübertragungen zwischen den Tumorzellen unterbinden) und eine Chemotherapie umfassen, zeigen vielversprechende Ergebnisse auf. Die Sicherheit und Wirksamkeit von potentiellen neuen Therapien für MW Patienten, einschließlich der Verwendung neuer Arzneimittel und Arzneimittelkombinationen, werden in klinischen Studien untersucht. Ibrutinib ist für die Behandlung des Morbus Waldenström durch die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA), die Europäische Kommission und Health Canada zugelassen.

Für mehr Informationen besuchen Sie unsere Seite <http://www.iwmf.com/about-wm>.

Die IMWF dankt Prof. Dr. med. Christian Buske, Institut für experimentelle Tumorforschung, Universitätsklinikum Ulm für seine medizinische Überprüfung dieser Veröffentlichung und Lisa M. Kaiser für die deutsche Übersetzung.