



ONCOLOGY

[takeda-onkologie.de](https://www.takeda-onkologie.de)

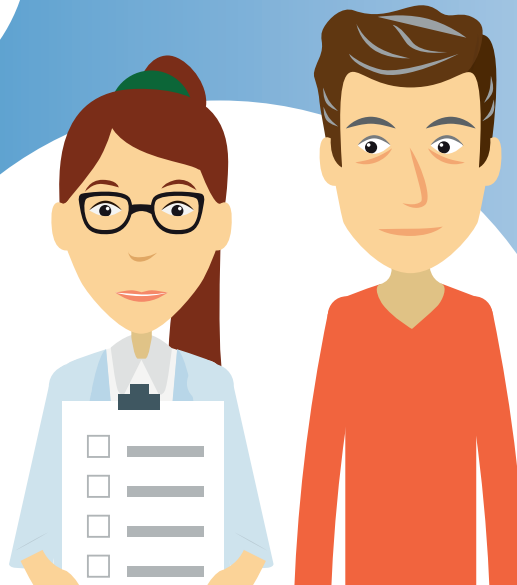
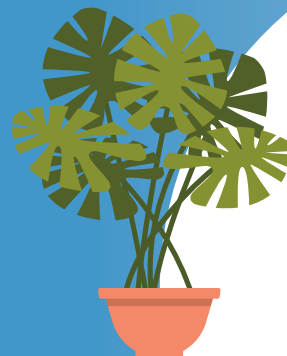
© 2020 Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG  
Jägerstr. 27 • 10117 Berlin • Germany

TIN: DE/ADC/0620/0060 Artikelnummer: 1107101964

sALCL



## Das systemische anaplastische großzellige Lymphom (sALCL) Erkrankung, Diagnose und Therapie



Unser Service für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen



# Liebe Leserin, lieber Leser,

mit der Diagnose systemisches anaplastisches großzelliges Lymphom (sALCL) ergeben sich für Betroffene und deren Angehörige häufig zahlreiche Fragen: „Was ist eigentlich ein sALCL?“ „Wie wird die Erkrankung festgestellt?“ „Wie geht es jetzt weiter?“ Diese Broschüre behandelt drei zentrale Themen und soll Ihnen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen.

1. Das Kapitel **„Das systemische anaplastische großzellige Lymphom“** erklärt, was sich hinter dieser Erkrankung verbirgt und wie sie sich auf unseren Körper auswirkt.
2. Der Abschnitt **„Diagnose“** befasst sich mit den Untersuchungsmethoden, den Diagnosekriterien und der Klassifizierung der Erkrankung.
3. Im dritten Kapitel, **„Therapie“**, stellen wir Ihnen die Behandlungsmethoden vor.

2

Darüber hinaus finden Sie in dieser Broschüre Tipps und Anregungen zum Umgang mit Ihrer Erkrankung im Alltag.

Wissenswertes zum systemischen anaplastischen großzelligem Lymphom ist außerdem auf unserer Website [www.takeda-onkologie.de/salcl](http://www.takeda-onkologie.de/salcl) verfügbar.

Wir hoffen, dass wir einige Ihrer Fragen beantworten können. Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin.

Ihr Team von  
**Takeda Oncology**

Hinweis: Wenn in dieser Broschüre von Arzt/Ärztin gesprochen wird, ist der/die Facharzt/Fachärztin für Hämato-Onkologie, Hämatologie oder Onkologie gemeint.



# Das systemische anaplastische großzellige Lymphom (sALCL)

# Was ist ein sALCL?

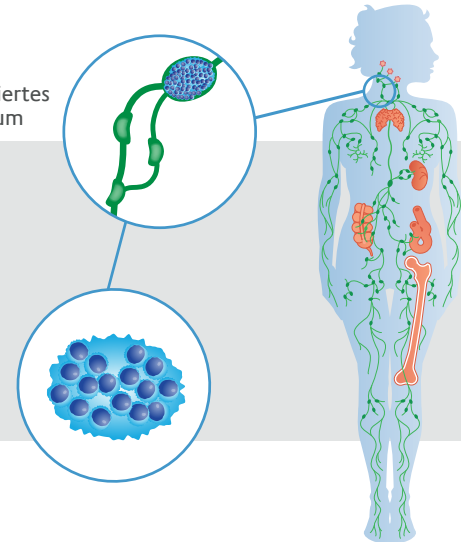
Ein systemisches anaplastisches großzelliges Lymphom (sALCL) gehört zur großen Gruppe der peripheren T-Zell Lymphome (PTCL) und geht von bösartig **veränderten T-Lymphozyten** aus. Diese sammeln sich in lymphatischen Geweben an und wachsen dort unkontrolliert – zum Beispiel in Lymphknoten, in der Milz oder im Knochenmark. Im Verlauf der Erkrankung kann sich ein sALCL von den lymphatischen Geweben auch in andere Regionen des Körpers ausbreiten. In Deutschland erkranken pro Jahr rund 800 Menschen neu an den verschiedenen Formen der peripheren T-Zell Lymphome.

Es gibt zwei Untergruppen des sALCL, die anhand eines Eiweißes auf der Zelloberfläche unterschieden werden können: ALK (anaplastische Lymphomkinase) ist ein Eiweiß, das in den Zellen von etwa 60 % der sALCL-Patienten festgestellt werden kann. Diese Untergruppe bezeichnet man als ALK+ sALCL (gesprochen „ALK-positives sALCL“). Bei den anderen 40 % der Patienten befindet sich das

ALK-Protein nicht in den Lymphomzellen. Hier spricht man von ALK-sALCL („ALK-negativem sALCL“).

Das sALCL kann in jedem Alter auftreten, wobei sich die Untergruppen etwas unterscheiden. Das ALK+ sALCL tritt meistens bei etwas jüngeren Patienten um die 30 Jahre auf, das ALK- sALCL häufiger bei Patienten um die 55 Jahre.

Unkontrolliertes Wachstum



T-Zell Lymphomzellen, die sich unkontrolliert in einem Lymphknoten vermehrt haben und ein T-Zell Lymphom bilden.

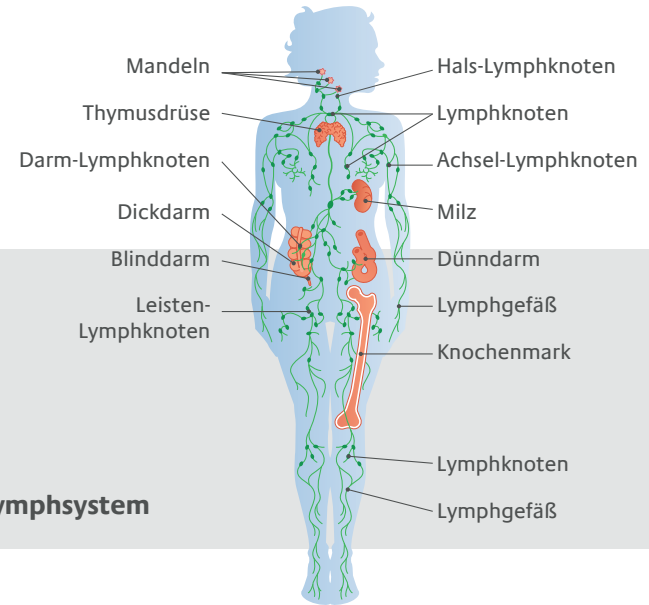
# Das Lymphsystem

Das systemische anaplastische großzellige Lymphom ist eine Tumorerkrankung des lymphatischen Systems (kurz: Lymphsystem).

Das Lymphsystem ist für die **Entwässerung des Gewebes** und für den Transport von Abfallstoffen zuständig. Es ist auch das Herzstück der **Immunabwehr**.

Die Strukturen des lymphatischen Systems – die Lymphgefäße und die lymphatischen Organe – verteilen sich im gesamten Körper.

Die feinen **Lymphgefäße** bilden ein verästeltes Netzwerk, das den gesamten Körper durchzieht. Sie schwemmen überschüssige Stoffwechselprodukte, abgestorbene Zellen, aber auch Fremdkörper und Krankheitserreger (Bakterien, Viren) aus dem Gewebe



Das Lymphsystem

# Das Lymphsystem

und sind eng mit dem Blutgefäßsystem verbunden. Täglich bildet unser Körper mindestens zwei Liter Lymphe (Gewebeblüssigkeit).

Bevor die Lymphe dem Blutkreislauf zugeführt wird, passiert sie zahlreiche **Lymphknoten**. Das sind die „Filterstationen“ des Lymphsystems.

Außerdem spielen Lymphknoten eine wichtige Rolle bei der Aktivierung der Immunabwehr. Sie sind ein Teil der **lymphatischen Organe**, die in primäre und sekundäre lymphatische Organe unterteilt werden.

In den primären lymphatischen Organen (Knochenmark, Thymusdrüse) findet die Bildung, Entwicklung und Reifung von Immunzellen statt, den sogenannten **Lymphozyten**.

In den sekundären lymphatischen Organen (z. B. Lymphknoten, Milz) differenzieren sich die reifen Lymphozyten weiter zu aktiven Immunzellen.

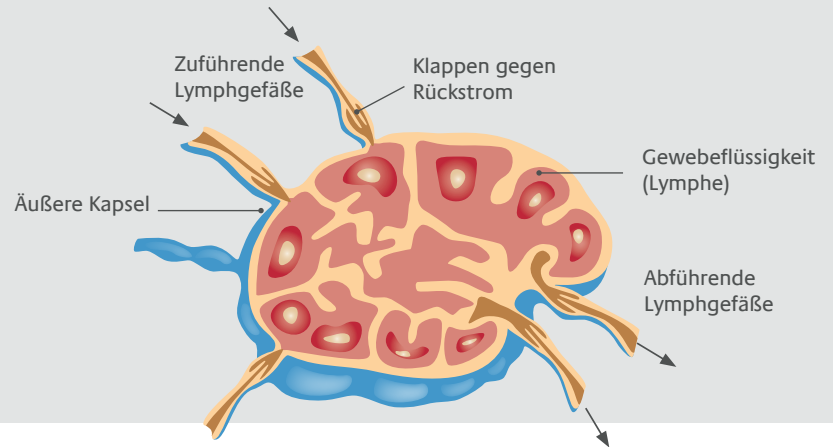
Jeder Mensch verfügt über rund 500 bis 600 Lymphknoten. Diese kleinen bohnenförmigen Organe befinden sich an zahlreichen Stellen des Körpers.

# Lymphknoten und Lymphozyten

Die Lymphknoten aktivieren u. a. das Immunsystem und filtern z. B. Krankheitserreger, virusinfizierte oder entartete Zellen aus der Lymphe heraus und zerlegen sie in kleine Teile. Mit diesen Abfallteilen, den Antigenen, wird im Lymphknoten getestet, ob es Lymphozyten gibt, die das Antigen erkennen.

Die Lymphozyten sind Immunzellen und gehören zur Gruppe der weißen Blutkörperchen. Kann ein Lymphozyt ein Antigen erkennen, wird er aktiviert, vermehrt sich und kann im ganzen Körper nach dem Antigen und dem entsprechenden Krankheitserreger suchen, um ihn unschädlich zu machen. Das geschieht z. B. mit der Freisetzung von Molekülen wie Perforin, die kleine Löcher in der Wand der kranken Zelle verursachen (die Zelle wird „perforiert“), so dass die kranke Zelle stirbt.

## Lymphknoten

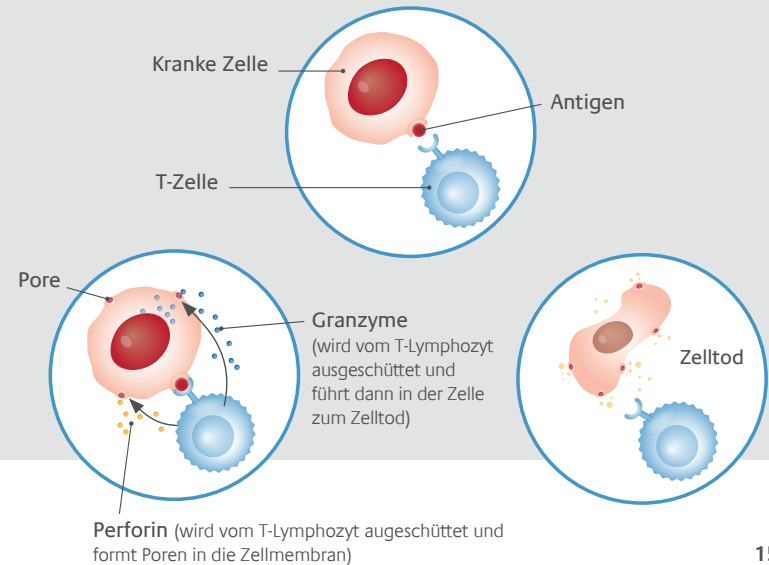


# Lymphknoten und Lymphozyten

Es gibt zwei Typen von Lymphozyten:

- **B-Lymphozyten** (kurz: B-Zellen) reifen im Knochenmark und in den Lymphknoten heran. Sie stellen sogenannte Antikörper zur Abwehr von Krankheitserregern und anderen körperfremden Zellen her.
- **T-Lymphozyten** (kurz: T-Zellen) reifen im Thymus und entwickeln sich zu verschiedenen Abwehrzellen. Unter anderem erkennen T-Zellen erkrankte Zellen und zerstören diese.

T-Lymphozyt, der eine Zelle bekämpft





# Wie entsteht ein sALCL?

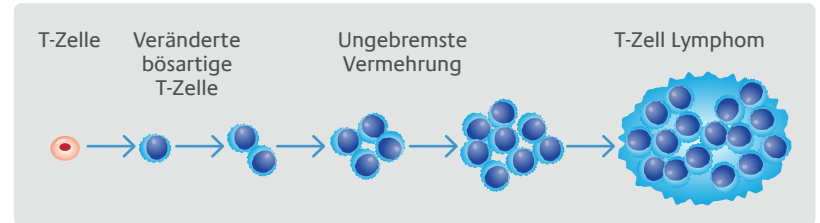
Die Ausgangszelle für ein systemisches anaplastisches großzelliges Lymphom ist ein einzelner T-Lymphozyt (= T-Zelle). Durch Störungen (**Mutationen**) im genetischen Programm der Zelle ist der T-Lymphozyt funktionsuntüchtig geworden. Der Defekt führt dazu, dass sich die Zelle unkontrolliert vermehrt.

Wenn das körpereigene Abwehrsystem es nicht mehr schafft, die sich ungebremst vermehrenden T-Lymphozyten zu vernichten, entsteht ein malignes T-Zell Lymphom.

Im Körper sind Milliarden von Lymphozyten vorhanden. Sie schützen und überwachen den Körper. Sie müssen aber auch dauernd erneuert werden. Dies geschieht durch Teilung der Zellen.

Die Zellteilung erfolgt nach einem genau vorgeschriebenen Muster. Welche Zellen sich wann teilen dürfen, wird von unserem Körper normalerweise streng kontrolliert.

Ist dieses natürliche Kontrollprogramm gestört, kann es passieren, dass sich bestimmte Lymphozyten unkontrolliert vermehren. Als Folge entsteht möglicherweise ein Lymphom.





# Wie macht sich das sALCL bemerkbar?

Maligne Lymphome machen zunächst keine oder nur geringe Beschwerden. Selbst wenn Beschwerden auftreten, sind diese nicht unbedingt an Hinweis auf ein sALCL.

Die Krankheitszeichen sind nicht „sALCL-typisch“, sie kommen auch bei vielen anderen, zum Teil harmlosen, Erkrankungen vor. Das erschwert das Erkennen eines sALCL. Zumal das systemische anaplastische großzellige Lymphom zu den **seltenen Erkrankungen** gehört.



Zum Beispiel kann sich hinter einer längeren oder hartnäckigen Erkältung ein sALCL verbergen. Oder es werden dauerhaft vergrößerte Lymphknoten im Nacken, in der Achselhöhle oder im Leistenbereich getastet. Oder es besteht ein Druckgefühl durch vergrößerte Lymphknoten.

Ist das Knochenmark befallen, kann eine Reduktion der Blutplättchen sowie der weißen und roten Blutzellen die Folge sein. Die Verringerung der weißen Blutkörperchen ist mit einer erhöhten Infektneigung verbunden.

Gelegentlich klagen Betroffene über verminderten Appetit, Übelkeit oder Sodbrennen. Auch ein Völlegefühl ist möglich, zum Beispiel bei vergrößerten Lymphknoten im Magen-Darm-Trakt.

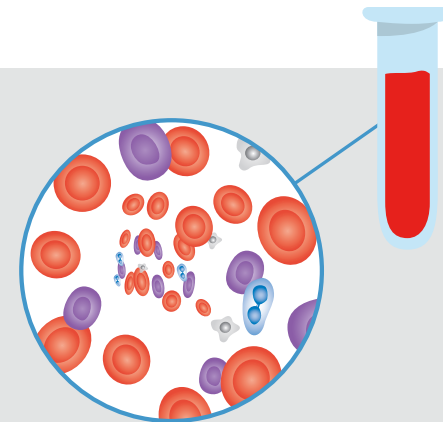
Abgeschlagenheit, Jucken der Haut, Kopfschmerzen, ausgeprägter Nachtschweiß und Fieber können weitere unspezifische Beschwerden sein.

# Wie wird ein sALCL festgestellt?

Wenn ein Lymphknoten dauerhaft (mehrere Wochen) geschwollen ist und weitere Anzeichen auf eine mögliche Tumorerkrankung hindeuten, prüft der Arzt/die Ärztin die vergrößerten Lymphknoten zunächst durch Abtasten.

Außerdem muss abgeklärt werden, ob sich andere Ursachen hinter der anhaltenden Lymphknotenschwellung verbergen. Dies kann zum Beispiel eine harmlose Infektion mit Viren sein.

Da sich Krebs und andere Erkrankungen auf verschiedene Organe ausbreiten können, entnimmt der Arzt/die Ärztin Blut für **Laboruntersuchungen**. Unter anderem werden Werte gemessen, die über die Funktion von Herz, Leber, Nieren und Knochenstoffwechsel Aufschluss geben. Ziel ist, zu erfahren, ob andere Organe in Mitleidenschaft gezogen sind.



Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Ihnen Ihre Blutwerte und deren Bedeutung erklären. Weitere Informationen finden Sie in unserer Broschüre „Blut- und Laborwerte verstehen bei Lymphomen“ unter: [www.takeda-onkologie.de/salcl](http://www.takeda-onkologie.de/salcl).

# Untersuchungen, um die Diagnose zu sichern

Findet der Arzt/die Ärztin keine Infektion als Ursache für die Lymphknotenschwellung, wird eine **Probe** aus dem verdächtigen Gewebe entnommen (**Biopsie**). Bei oberflächlich gelegenen Lymphknoten ist hierfür lediglich ein kleiner Hautschnitt unter örtlicher Betäubung notwendig.

Der Pathologe untersucht das entnommene Gewebe unter dem Mikroskop und prüft das Aussehen verdächtiger Zellen. Für eine bessere Beurteilung kommen dabei manchmal spezielle Techniken zum Einsatz. Dazu gehören Färbungen und die Analyse molekularer Marker.

Erst wenn in dieser feingeweblichen Untersuchung die typischen Zellen des sALCL festgestellt werden, ist die Diagnose gesichert.

Die Krebszellen beim sALCL tragen fast immer das Eiweiß CD30.



# Welche weiteren Untersuchungen stehen an?

Wenn die Diagnose sALCL feststeht, werden weitere Untersuchungen durchgeführt. Dazu gehören evtl. Ultraschalluntersuchungen sowie in der Regel eine **Computertomographie (CT)** von Hals, Brustkorb, Bauch und Becken. Ziel ist es, weitere größere Absiedelungen von Krebszellen (Metastasen) zu erfassen.

Zusätzlich kann eine **Positronen-Emissions-Tomographie (kurz: PET)** zum Einsatz kommen. Diese macht Stoffwechselvorgänge im Körper sichtbar: Tumoren haben oft einen anderen Energiestoffwechsel als gesundes Gewebe und lassen sich daher auf PET-Bildern gut erkennen.

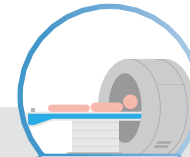
Auch **MRT-Untersuchungen (MRT = Magnetresonanztomographie)** sind möglicherweise hilfreich.

Da bei einem sALCL das Knochenmark befallen sein kann, wird eine **Knochenmarkuntersuchung** durchgeführt. Der Arzt/die Ärztin entnimmt hierfür unter örtlicher Betäubung mithilfe einer Hohlnadel ein kleines Stück Gewebe aus dem Inneren des Beckenknochens.

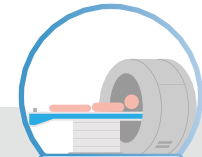
Bei neurologischen Beschwerden (z. B. Taubheitsgefühlen, Empfindungsstörungen oder Schwindel) ist unter Umständen eine Probenentnahme aus dem Nervenwasser notwendig.



Ultraschall



CT oder  
PET-CT



MRT

Diese Untersuchungen helfen dem Arzt/der Ärztin, weitere krebserkrankte Bereiche im Körper aufzuspüren. Außerdem kann der Arzt/die Ärztin erkennen, in welchem Stadium sich die Krebserkrankung befindet.

# Wie wird das sALCL klassifiziert?

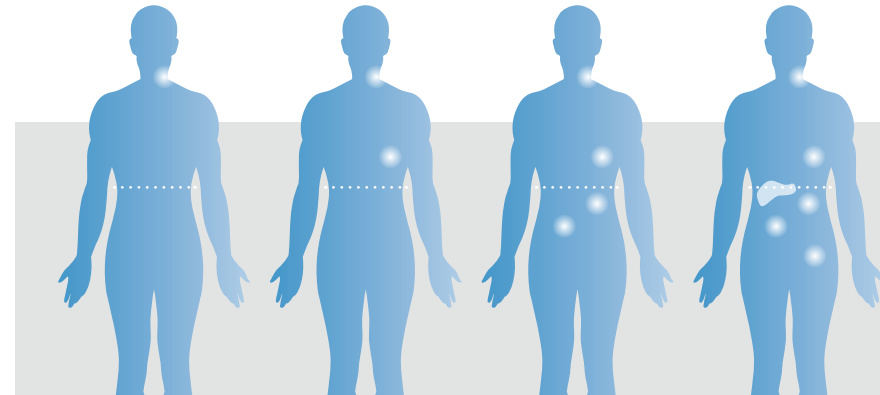
Wenn die Diagnose des sALCL gesichert ist, legen die Ärzte das Stadium der Erkrankung fest. Dieses sogenannte **Staging** ermöglicht eine Einschätzung, wie weit sich die Krebserkrankung im Körper ausgebreitet hat.

Für das Staging werden Befunde aus den vorhergehenden Untersuchungen herangezogen. Dabei werden die Anzahl und die Orte der befallenen Gewebe bestimmt. Zusätzlich wird ausgewertet, welche Beschwerden vorhanden sind.

Systemische anaplastische großzellige Lymphome lassen sich nach der Ann-Arbor-Klassifikation in vier Krankheitsstadien einteilen:

- Im Stadium I ist nur ein Lymphknotenbereich befallen.
- Im Stadium II sind mehrere Lymphknoten entweder ober- **oder** unterhalb des Zwerchfells befallen.

- Im Stadium III sind mehrere Lymphknoten ober- **und** unterhalb des Zwerchfells befallen.
- Im Stadium IV sind auch andere Organe beteiligt, wie z. B. die Leber, das Knochenmark oder die Lungen.



Stadium I

Stadium II

Stadium III

Stadium IV

# Wie wird das sALCL klassifiziert?

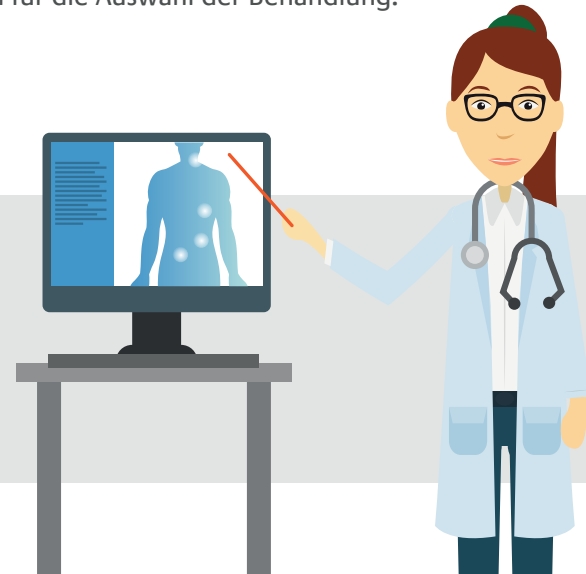
Neben der Ann-Arbor-Klassifikation werden für das Staging weitere Kriterien herangezogen. Zum Beispiel wird berücksichtigt, ob sogenannte **B-Symptome** vorliegen.

Dazu gehören:

- Nicht anderweitig erklärbares Fieber über 38 °C
- Nicht anderweitig erklärbarer starker Nachtschweiß (der den Bettwäschewechsel erforderlich macht)
- Nicht anderweitig erklärbarer deutlicher Gewichtsverlust (mehr als 10% des Körpergewichtes innerhalb von sechs Monaten)

Ein **extranodaler Befall** wird als E-Stadium bezeichnet, wenn sich – ausgehend von den befallenen Lymphknotenregionen – das Lymphom auf ein einzelnes, benachbartes nicht-lymphatisches Organ oder Gewebe ausgebreitet hat.

Die Einschätzung, inwiefern Symptome vorliegen und wie sich die Krebserkrankung im Körper ausgebreitet hat, ist ein wichtiges Kriterium für die Auswahl der Behandlung.







# Weitere Untersuchungen vor der Behandlung

Bevor die Behandlung beginnt, können weitere Untersuchungen notwendig sein. Dazu gehören:

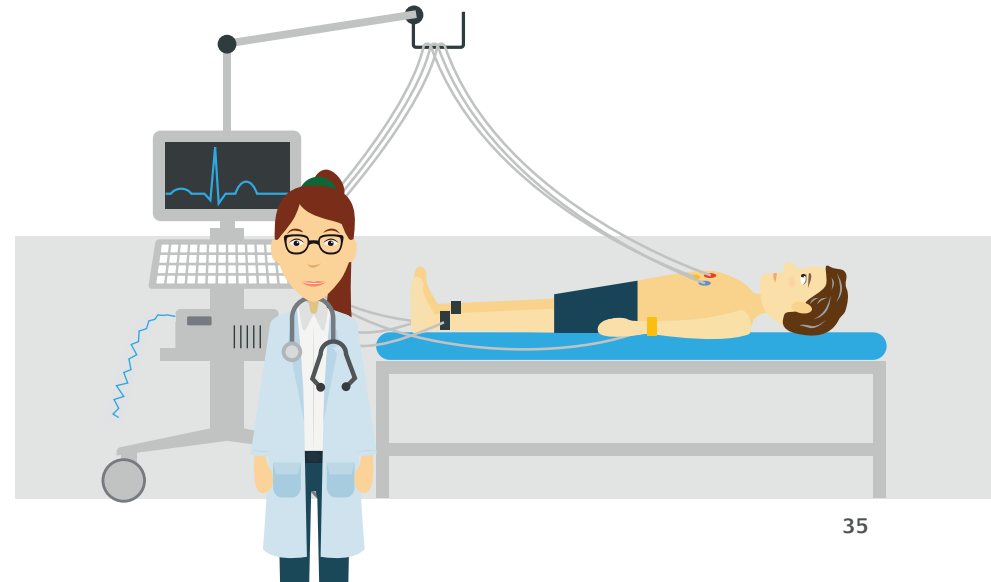
- Untersuchung der Lungenfunktion
- Untersuchung der Herzfunktion (EKG und Herzecho)

Ziel ist es, herauszufinden, ob Organ-Einschränkungen vorliegen. Das ist vor allem im Hinblick auf die geplante Therapie wichtig, die sich auf die Funktion von Organen auswirken kann.

Erst nach Vorliegen dieser Ergebnisse kann über die Art, die Dauer und die Intensität der Therapie entschieden werden.

Die Chemotherapie, die beim Hodgkin Lymphom eingesetzt wird, kann die Ei- und Samenzellen schädigen. Vor der Chemotherapie sollten mit einem Reproduktionsmediziner mögliche fertilitäts-erhaltende Maßnahmen abgeklärt werden. Dies können zum Beispiel

Spende und Einfrieren von Samenzellen bzw. Entnahme und Einfrieren von Eizellen oder die Einnahme von Hormonen sein, die das Eierstockgewebe schützen. Zur Kostenübernahme für fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen kann ein Antrag bei der Krankenkasse gestellt werden. Nähere Informationen zu Krebs und Kinderwunsch gibt es z. B. auf dem Portal Junge Erwachsene mit Krebs ([www.junge-erwachsene-mit-krebs.de](http://www.junge-erwachsene-mit-krebs.de)).



# Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Systemische anaplastische großzellige Lymphome schreiten oft rasch voran. Mit der Therapie sollte daher möglichst bald nach Diagnosestellung begonnen werden.

Die Behandlung wird individuell an die Patientensituation angepasst. Oft gehört dazu eine **Chemotherapie mit mehreren Wirkstoffen**.

Manchmal entscheiden sich Ärzte und Patienten auch für eine sehr hochdosierte Chemotherapie mit anschließender **Stammzelltransplantation**.

In einigen Fällen kann eine zusätzliche **Strahlenbehandlung** angezeigt sein.

Die Wahl der Therapie richtet sich vor allem danach, wie weit sich die Krankheit im Körper ausgebreitet hat und ob bestimmte Risikofaktoren für einen ungünstigen Krankheitsverlauf vorliegen.

Für seltene Erkrankungen wie das sALCL gibt es Spezialisten in zertifizierten onkologischen Zentren. Eine Übersicht finden Sie unter: [www.oncomap.de/centers](http://www.oncomap.de/centers).



# Chemotherapie

Bei der Chemotherapie werden mehrere Medikamente (sogenannte Zytostatika) kombiniert. Die Medikamente können sich in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken.

Beispiele für solche Kombinationen sind:

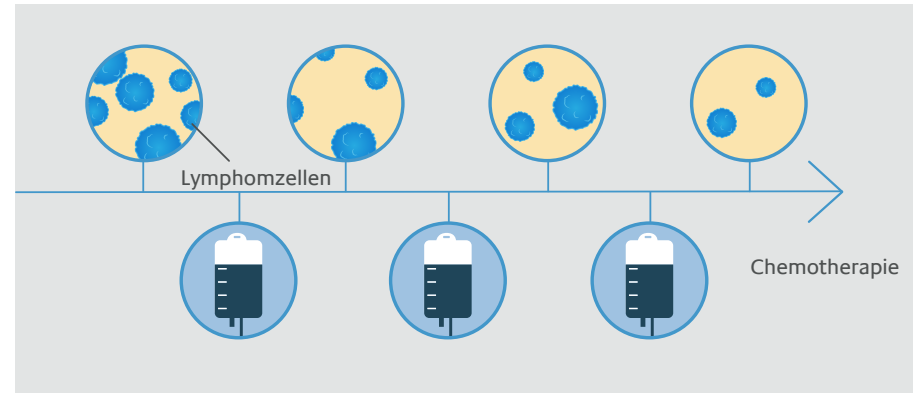
- **CHOP** (enthält Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Prednisolon)
- **CHOEP** (enthält Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Etoposid, Prednisolon)

Ziel der Chemotherapie ist, Krebszellen im Körper zu vernichten. Krebszellen teilen sich besonders schnell: Die Wirkstoffe der Chemotherapie verhindern die Zellteilung und bewirken damit ein Absterben der Zellen.

Damit sich die Wirkstoffe mit dem Blut im ganzen Körper verteilen, wird die Chemotherapie als Infusion verabreicht – [meist] in mehreren Zyklen in Abständen von zwei bis vier Wochen.

Es gibt auch die Möglichkeit, Antikörper-Wirkstoff-Konjugate mit der Chemotherapie **CHP** (enthält Cyclophosphamid, Doxorubicin, Prednisolon) zu kombinieren.

Welche Chemotherapie und wie viele Zyklen verabreicht werden, hängt von verschiedenen Kriterien ab. Eine Rolle spielen zum Beispiel das Alter und die körperliche Fitness.



# Die autologe Stammzelltransplantation

Je nach Krankheitsstadium und körperlicher Fitness werden bei einem systemischen anaplastischen großzelligen Lymphom sehr intensive Therapien durchgeführt. Dazu gehört die **Hochdosis-Chemotherapie** mit anschließender **autologer Stammzelltransplantation**.

Dafür erhält der Patient eine sehr hoch dosierte Chemotherapie mit oder ohne zusätzliche Bestrahlung: Ziel ist, auch widerstandsfähige Lymphomzellen abzutöten. Die hohen Chemotherapie-



Entnahme von Stammzellen



Einfrieren von Stammzellen



Hochdosis-Chemotherapie



Rückinfusion in die Vene

Dosen zerstören leider auch den größten Teil des Knochenmarks. Um diesen zu ersetzen, werden vor Hochdosis-Chemotherapie Stammzellen entnommen und eingefroren. Hierbei werden die Stammzellen in der Regel mithilfe von Medikamenten aus dem Knochenmark ins Blut „gelockt“, wo man sie entnehmen kann.

Aus den Stammzellen des Knochenmarks entstehen Blut- und Immunzellen des Körpers. Kommen die Stammzellen vom Patienten selbst, spricht man von **autologer Transplantation**. Kommen die Stammzellen von einem Spender, handelt es sich um **allogene Transplantation**.

Nach der Hochdosis-Chemotherapie erhält der Patient die entnommenen Stammzellen über eine Infusion in die Vene zurück. Man sagt, die Stammzellen werden „transplantiert“ („Stammzelltransplantation“). Aus der Blutbahn finden die Stammzellen rasch ihren Weg in die Knochen. Dort bilden sie nach etwa ein bis zwei Wochen neue Blut- und Immunzellen. Es kann bis zu einem Jahr dauern, bis sich das Immunsystem von dieser intensiven Therapie erholt hat.

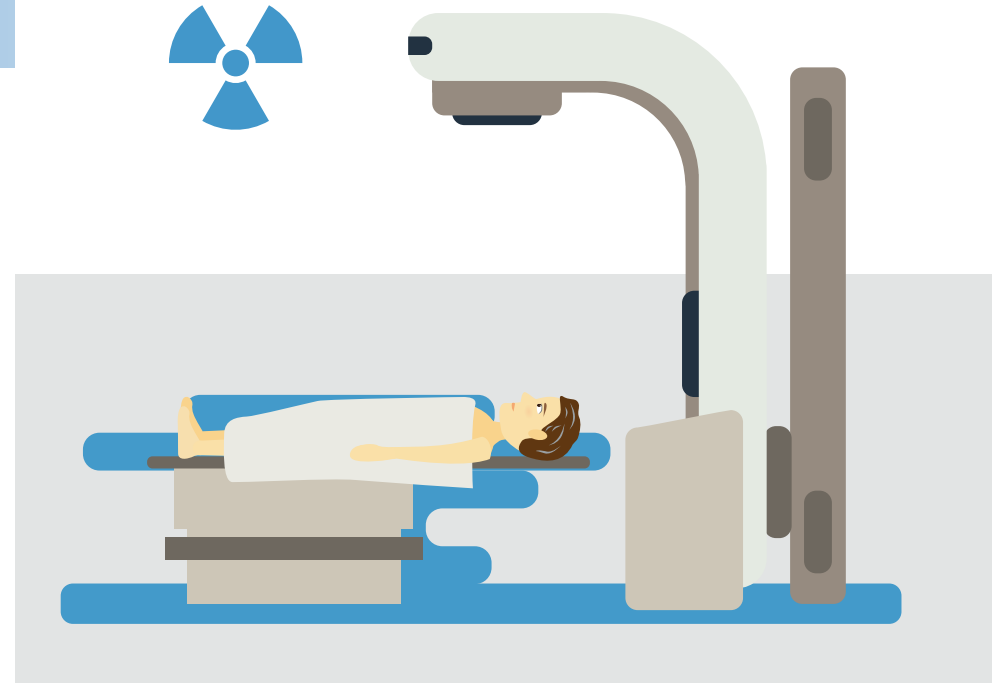
# Strahlentherapie

Bei der **Strahlentherapie** (auch Radiotherapie genannt) wird energiereiche Strahlung gezielt auf das Tumorgewebe gerichtet.

Die Bestrahlung schädigt die Zellkerne, so dass sich die Krebszellen nicht mehr teilen und absterben.

Eine Strahlenbehandlung dauert nur wenige Minuten und verursacht keine Schmerzen.

Die gesamte Strahlendosis wird auf mehrere Tage verteilt. So lassen sich Nebenwirkungen verringern und das angrenzende gesunde Gewebe schonen.



# Neuere Therapien

## Zielgerichtete Antikörper-Wirkstoff-Therapie

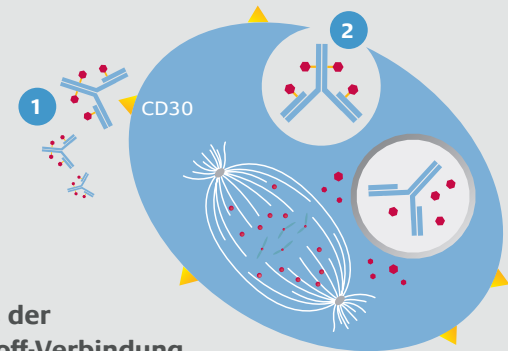
Bei der zielgerichteten Krebsbekämpfung wird versucht, Zytgifte (Zytostatika) so zu verabreichen, dass sie möglichst gezielt nur in den Krebszellen zur Wirkung kommen. Die Idee: Das Medikament wird mithilfe eines „Trägers“ zum Zielort gebracht und entfaltet erst hier seine Wirkung. So lassen sich Nebenwirkungen verringern und gesundes Gewebe besser schützen.

Als Träger kommen Antikörper (= spezielle Eiweiße) infrage, die nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip zu einem bestimmten Oberflächenmerkmal (Antigen) der Krebszelle passen.

Der Antikörper, der das Zytostatikum trägt, dockt an die Krebszelle an, wird in das Zellinnere aufgenommen und kann hier gezielt das Zytgift abgeben. In der Folge stirbt die Krebszelle ab.

Beim sALCL wirkt eine Antikörper-Wirkstoff-Verbindung nach folgendem Prinzip:

- 1 Der Antikörper dockt an das Antigen CD30 an. Dieses Antigen kommt typischerweise in höherer Menge auf Zellen des sALCL vor.
- 2 Das gekoppelte Chemotherapeutikum gelangt mit dem Antikörper in die Krebszelle und kann diese gezielt zerstören.



**Wirkmechanismus der Antikörper-Wirkstoff-Verbindung**

# Nebenwirkungen der Therapien

Das Ausmaß von Nebenwirkungen der Therapien ist sehr unterschiedlich. Das Behandlungsteam (Ärzte und Pflegepersonal) ist Ihr erster Ansprechpartner und unterstützt Sie bei der Bewältigung von Nebenwirkungen.

## Nebenwirkungen der Chemotherapie

Die Chemotherapie wirkt vor allem auf Zellen, die sich schnell teilen. Dazu gehören Krebszellen, aber auch Zellen in den Schleimhäuten (Mund, Magen und Darm). Gegen Übelkeit kann der Arzt/ die Ärztin z. B. vorbeugend Medikamente verschreiben.

Auch die Zellen der Haarwurzeln teilen sich schnell und sind in der Regel betroffen. Die Folge ist (vorübergehender) Haarausfall. Nach Abschluss der Therapie wachsen die Haare wieder nach. Die roten und weißen Blutzellen und die Blutplättchen teilen sich ebenfalls schnell und werden deshalb von der Chemotherapie angegriffen.

Hinweis: Informationen zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der Gebrauchsinformation Ihrer Medikamente.

Hierdurch kann die Anfälligkeit für Infektionen steigen, die Wundheilung eingeschränkt sein und Blutarmut entstehen.

Bestimmte Chemotherapie-Medikamente können Nervenschädigungen (periphere Neuropathie) auslösen. Das kann zu Beschwerden wie Taubheitsgefühl, Kribbeln und Schmerzen führen, die meistens in den Händen, Füßen oder Unterschenkeln auftreten. Früh erkannte Neuropathien können besser behandelt werden. Informieren Sie Ihr Behandlungsteam bei ersten Anzeichen – auch wenn niemand danach fragt.

## Mögliche Nebenwirkungen der Chemotherapie



Haarausfall



Müdigkeit,  
Erschöpfung



Beeinträchtigte  
Fruchtbarkeit



Übelkeit,  
Erbrechen



Verdauungs-  
probleme



Nerven-  
schädigungen



Anfälligkeit für  
Infektionen



Entzündete  
Schleimhäute



# Nebenwirkungen der Therapien

## Nebenwirkungen der Strahlentherapie

Auch die Strahlentherapie kann Nebenwirkungen verursachen. Oftmals wird die Haut an der bestrahlten Stelle trocken und rot. Abhängig von Ort und Größe der bestrahlten Stelle sowie von Strahlendosis und Technik der Bestrahlung kann das Risiko für die Entwicklung von sogenannten Zweittumoren steigen.

## Nebenwirkungen der Stammzelltransplantation

Diese Therapie ist sehr intensiv, schwächt das Immunsystem stark und verschlechtert das Allgemeinbefinden. Dadurch besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. Da eine Stammzelltransplantation in der Regel mit einer Chemotherapie einhergeht, können auch deren Nebenwirkungen auftreten.

## Nebenwirkungen der Antikörper-Wirkstoff-Therapie

Periphere Neuropathie ist eine häufige Nebenwirkung der Antikörper-Wirkstoff-Therapie, die beim sALCL eingesetzt wird. Wenn Sie Symptome wahrnehmen, die auf eine periphere Neuropathie hinweisen, informieren Sie bitte Ihr Behandlungsteam. Die periphere Neuropathie bildet sich meistens wieder zurück, je früher die Anzeichen jedoch erkannt werden, umso schneller kann sie behandelt werden.

## Symptome der peripheren Neuropathie



Taubheitsgefühl



Schwäche



Brennen



Herzrasen



Kribbeln, Nadelstiche



Überempfindlichkeit



Störung der Feinmotorik



Potenzstörung

# Nachsorge und Verlaufskontrollen

Auch wenn sich das systemische anaplastische großzellige Lymphom durch die Behandlung zurückgebildet hat: Der Kontakt zum Arzt/ zur Ärztin bleibt wichtig.

## Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Nach der Therapie sollten regelmäßig Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. So lassen sich Krankheitsrückfälle und auch mögliche Langzeitnebenwirkungen der Therapie rechtzeitig feststellen und behandeln. In der Regel wird im ersten Jahr alle drei Monate eine Untersuchung durchgeführt, im zweiten Jahr alle sechs Monate. Danach wird mindestens eine Untersuchung pro Jahr empfohlen.



# Leben mit und nach dem sALCL

## Unterstützung beim Umgang mit der Erkrankung

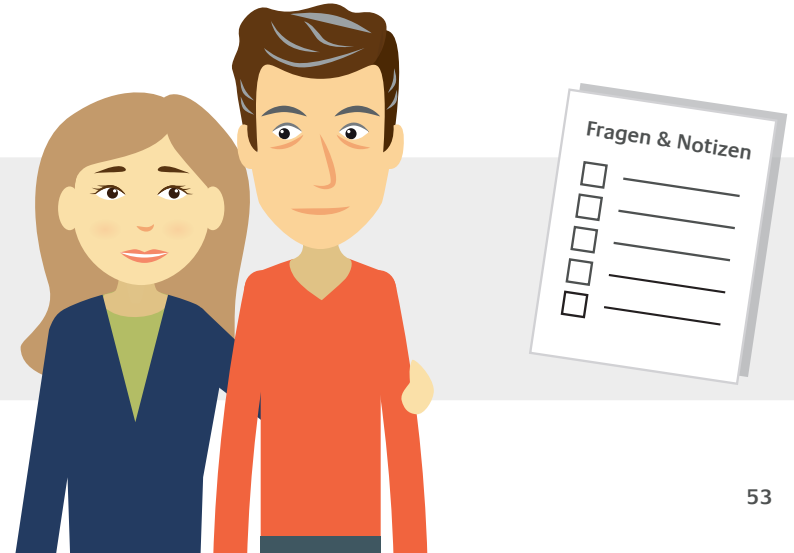
Die Realität einer T-Zell-Lymphomerkrankung kann für Betroffene – und deren Angehörige – auch seelisch sehr belastend sein.



Sprechen Sie ruhig offen über Ihre Gedanken, Gefühle und Beschwerden und lassen Sie sich von Freunden und Familie helfen, wenn dies möglich ist.

Zum Beispiel kann ein Angehöriger Sie zu Arztterminen begleiten, sich ebenfalls Notizen machen, Fragen stellen und Sie später an Dinge erinnern. Tipp: Erstellen Sie für Ihren Arztbesuch eine Liste mit Ihren Fragen.

Bei der Rückkehr in das Alltagsleben kann der Arzt/die Ärztin seine/ ihre Patienten unterstützen und Ansprechpartner für weitere Hilfsangebote vermitteln.



# Leben mit und nach dem sALCL

Psychoonkologische Unterstützungsangebote bieten während und nach der Therapie viele Möglichkeiten für Betroffene und Angehörige: z. B. Gespräche mit Krebsberatungsstellen oder Therapien, wie Psychotherapie, familientherapeutische Angebote o. ä.. Weitere Informationen, Erfahrungsberichte und Online-Vorträge rund um das Thema Unterstützung im Umgang mit Krebs finden Sie z. B. unter: [www.takeda-onkologie.de/psychoonkologie](http://www.takeda-onkologie.de/psychoonkologie).

Auch der Austausch mit anderen Betroffenen, z. B. in Selbsthilfegruppen (Adressen Seite 63), kann sehr hilfreich sein.

Andere Betroffene verstehen oft gut, was Sie selbst durchmachen.

Entspannungstechniken wie progressive Muskelentspannung, Qigong, Tai-Chi, Yoga oder Atem- und Achtsamkeitsübungen können helfen, Stress abzubauen.



# Leben mit und nach dem sALCL

## **In Bewegung bleiben**

Regelmäßige Bewegung tut Immunsystem und seelischem Wohlbefinden gut. Sie fördert das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit und hilft, die Nebenwirkungen der Behandlung besser zu verkraften.

Sport und Krebs sind kein Widerspruch, im Gegenteil: Gerade Krebspatienten profitieren von Bewegung. Sie sollten dabei auf das richtige Maß achten und Ihre Belastungsgrenze nicht überschreiten. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin und wählen Sie Aktivitäten, die Ihnen Spaß machen.

Sie sollten akzeptieren, dass Sie von Erkrankung und Therapie oft sehr müde und erschöpft sein können. Überfordern Sie sich nicht. Regelmäßiges Kraft- und Ausdauertraining kann jedoch gerade beim Umgang mit Fatigue helfen, einem Erschöpfungszustand, der bei Krebspatienten häufig auftreten kann.



# Leben mit und nach dem sALCL

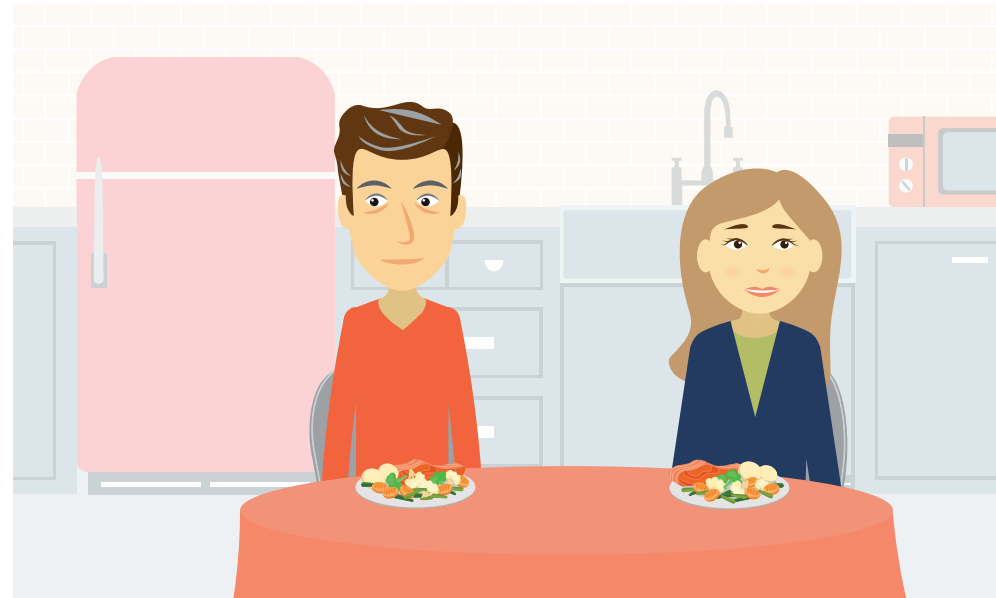
## Essen, das guttut

Generell gilt für Patienten mit Krebs nichts anderes als für Gesunde: Die Ernährung sollte vollwertig und abwechslungsreich sein.

Vollwertige (= ausgewogene) Ernährung bedeutet, dass alle vom Körper benötigten Nährstoffe in ausreichender Menge aufgenommen werden. Dabei sollte er mit so viel Energie versorgt werden, wie er braucht (d. h. nicht zu viel und nicht zu wenig). Wenn Sie ungewollt Gewicht verlieren bzw. verloren haben, können Sie Ihren Speiseplan wo immer es geht, mit Fett anreichern (Pflanzenöle, Butter, Sahne, Margarine, Schmalz, Speck etc.). Achten Sie außerdem auf eine hohe Eiweißzufuhr.

Auch die Freude und der Genuss am Essen dürfen selbstverständlich nicht fehlen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, ob Sie etwas im Behandlungsverlauf beachten sollen und wie Sie Ihre Ernährung optimal gestalten können.



# Notizen und Fragen

Notieren Sie sich hier Fragen für Ihren Arztbesuch:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Notizen und Fragen

---

---

---

---

---

---

---

---

Bei Fragen rund um die Erkrankung können auch Selbsthilfegruppen ein wertvoller Ansprechpartner sein. Informationen zu Beratungsstellen und regionalen Ansprechpartnern finden Sie u. a. über die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe ([www.leukaemie-hilfe.de](http://www.leukaemie-hilfe.de)), das Kompetenznetz maligne Lymphome ([www.lymphome.de](http://www.lymphome.de)) und die Lymphoma Coalition ([www.lymphomacoalition.org](http://www.lymphomacoalition.org)).

Hilfreiche Tipps zur Kommunikation mit Ihrem Behandlungsteam finden Sie in unserem Video „Dumme Fragen gibt es nicht!“ unter <https://bit.ly/video-webinar-kommunikation>

