

# Zwilling gesucht

Wer Stammzellen spendet, kann nicht nur das Leben eines anderen retten, sondern damit auch seine Sicht auf das eigene Leben verändern.

Von Eva Schläfer



Foto SPL

Nur etwa ein Prozent aller in Knochenmarkspenderdateien gelisteten Personen wird tatsächlich zum Spender. Rund sechs Millionen Deutsche sind momentan bei der seit 1991 bestehenden DKMS (vormals: Deutsche Knochenmarkspenderdatei) gelistet, in den anderen 25 deutschen Spenderdateien weitere 2,4 Millionen. Weltweit kommen noch einmal 26 Millionen Registrierte hinzu.

Auch Mirko Meyne, der eigentlich anders heißt, gehört zu ihnen, und das seit rund 15 Jahren. Die Entscheidung dafür war damals durchaus freiwillig, aber nicht allzu bewusst getroffen. Meynes Vater führte damals in seiner Hausarztpraxis an einem Wochenende eine Typisierungveranstaltung durch. Viele kamen. Da war es keine Frage, dass sich der Sohn und auch die zwei Jahre ältere Schwester Blut abnehmen ließen, um sich typisieren zu lassen. Dieses Prozedere war damals noch notwendig, heute reicht eine kleine Probe der Mundschleimhaut für das Feststellen der Gewebemerkmal und die Aufnahme in eine Knochenmarkspenderdatei aus.

Bösartige Erkrankungen des blutbildenden Systems sind im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen relativ selten. In Deutschland machen sie laut Deutscher Krebshilfe knapp drei Prozent der Tumorerkrankungen aus. Das sind pro Jahr rund 13 700 Neuerkrankungen, die meisten davon durch Leukämien bedingt. Für die Betroffenen ist eine Blutstammzellenspende häufig die letzte Chance auf Heilung. Diese Form der Krebserkrankung ist damit auch die einzige, bei der ein Mensch einem anderen das Leben retten kann – über Länder- und Sprachgrenzen hinweg.

Konkret läuft eine Transplantation so ab: Das Knochenmark des Patienten und mit ihm im Idealfall alle erkrankten Zellen werden durch eine hochdosierte Chemotherapie zerstört. Mehr oder weniger gleichzeitig werden dem Spender, der zuvor über die Datenbank gefunden wurde, Stammzellen aus dem Blut entnommen. In zwanzig Prozent der Fälle klappt das über die Blutentnahme nicht, dann kommt es zu einer Knochenmarkentnahme aus dem Beckenkamm, ei-

nem Eingriff, der unter Vollnarkose erfolgt. Danach werden die Stammzellen dem Erkrankten wie bei einer Bluttransfusion in die Vene übertragen. Sie wandern in die Markhöhlen der Knochen, siedeln sich dort an und beginnen hoffentlich, neue funktionstüchtige Blutzellen zu bilden. Ist die Transplantation erfolgreich, übernimmt der Empfänger mit den Stammzellen auch die Blutgruppe seines Spenders.

Erste Voraussetzung für einen solchen Austausch: In den weltweiten Daten muss eine Person mit passenden Gewebemerkmalen für einen Erkrankten gefunden werden. Von einem „genetischen Zwilling“ spricht man, wenn zwei Menschen im optimalen Fall eine fast hundertprozentige Übereinstimmung von Gewebemerkmalen aufweisen. Je höher die Übereinstimmung, desto besser die Chancen, dass das Immunsystem des Empfängers die gespendeten Stammzellen annimmt und er den Krebs besiegen kann. Für eine hohe Übereinstimmung muss man nicht miteinander verwandt sein. Trotzdem wird im Fall einer Leukämieerkrankung zunächst nach einem Spender im Familienkreis gesucht. Rund dreißig Prozent aller Stammzellspenden erfolgen denn auch durch Verwandte, in aller Regel die Geschwister.

2018 spendeten 7055 Bundesbürger Stammzellen, von denen 5091 an Empfänger außerhalb Deutschlands vermittelt wurden. 2017 erhielten 2206 deutsche Patienten eine Stammzelltransplantation. Diese Zahlen stammen vom Zentralen Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) mit Sitz in Ulm, das die entsprechenden Suchanfragen hierzulande koordiniert.

Seitdem Mirko Meyne bei der DKMS registriert ist, erhielt er dreimal im Abstand von ein paar Jahren ein Schreiben mit der Bitte, eine Gewebeprobe einzusenden. Ein solches Schreiben wird verschickt, wenn ein Registrierter bei der Suche nach dem genetischen Zwilling eines Erkrankten als möglicher „Treffer“ identifiziert ist. Oftmals kommen für einen Patienten mehrere potentielle Spender in Frage, insbesondere in Ländern, in denen viele andere Menschen mit ähnlichen Merkmalen registriert sind, wie in Westeuropa oder Nordamerika. Es geht dann darum, den Kreis dieser Spender immer kleiner zu fassen, bis der optimale Spender gefunden ist. Für rund neunzig Prozent der deutschen Patienten kann nach Aussagen der DKMS meist schon innerhalb weniger Wochen ein geeigneter Spender identifiziert werden. Rund die Hälfte dieser Transplantationen sind erfolgreich, es gebe aber auch Diagnosen, heißt es vom ZKRD, bei denen die Erfolgchancen bei bis zu 90 Prozent liegen.

Als ein solcher optimaler Spender stellte sich Mirko Meyne im Spätsommer des vergangenen Jahres heraus. Die DKMS rief an und teilte ihm mit, dass es eine Person gebe, die akut eine Spende benötige. Auch seine Schwester erhielt diesen Anruf. Nach erneuter Blutentnahme hatte Meyne dann wenige Tage später die DKMS an der Strippe: Seine Schwester war raus, er hatte das Rennen gemacht.

Ab diesem Zeitpunkt empfand er eine „unfassbare Euphorie“. „Ich hatte das Gefühl: ‚Ich darf jetzt!‘“, erzählt der drahtige Mann im enggeschnittenen Anzug. Seine Spende sei das Gesprächsthema Nummer eins zwischen seiner Frau und ihm gewesen, aber auch in der Kommunikation mit seiner Schwester und den Eltern. „Alle waren so stolz auf mich, ohne dass ich überhaupt was gemacht hatte.“

Bis zum Tag der Spende dauert es etwa vier Wochen. In dieser Zeit führt er einige Telefonate mit der DKMS und hat zehn Tage zuvor einen Check-up im Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie an der Frankfurter Uniklinik. Die Ärzte fordern ihn dabei auf, doppelt gut auf sich aufzupassen: Wenn er morgen vom Auto überfahren würde, hätte das den Tod von gleich zwei Menschen zur Folge.

Die nächsten Tage verhält sich der passionierte Tennisspieler, als würde er sich auf einen Wettkampf vorbereiten. Er achtet auf die Ernährung, reduziert seinen Zigaretten- und Alkoholkonsum und ist beim Überqueren der Straße tatsächlich vorsichtiger als sonst. Ab Tag sieben vor der Entnahme muss er sich zudem alle zwölf Stunden ein Hormon unter die Haut injizieren, das die Stammzellproduktion anregt. Leichte Rückenschmerzen löst das bei ihm aus. Andere Menschen reagieren mit starken Kopf- und Gliederschmerzen.



Eine Probe der Mundschleimhaut reicht für das Feststellen der Gewebemerkmal. Foto Panther

Anfang Oktober ist dann der große Tag da. Die Nacht zuvor hat er schlecht geschlafen, aber er ist guter Dinge. „Das war wie ein Wettkampf: positiver Druck, positive Nervosität“, erzählt Meyne. Seine Frau begleitet ihn frühmorgens zur Frankfurter Uniklinik. Dass er nur ein paar Kilometer von seiner Wohnung entfernt die Spende abgeben kann, ist ein willkommener Zufall. Es gibt an verschiedenen Kliniken über ganz Deutschland verteilt die Möglichkeit der Stammzellspende. Je nach aktueller Verfügbarkeit kann es sein, dass man einmal quer durch die Republik reisen muss dafür. Diese Kosten übernimmt dann die Krankenkasse des Empfängers.

Gemeinsam mit Meyne werden ein weiterer Mann sowie zwei Frauen auf die Entnahme vorbereitet. Dafür liegt jeder in einem Bett, mit venösen Zugängen in beiden Armen. Aus dem einen Arm fließt das Blut in eine Apparatur, die die Stammzellen herausfiltert und in einem Beutel sammelt. Das restliche Blut wird dem Organismus über den anderen Arm wieder zugeführt. Für Meyne, der sich als „Spritzen-Phobiker“ bezeichnet, keine einfache Situation. Aber er hielt durch. Nach der Spende schwillt Meynes rechter Unterarm an. Für die nächsten vier Wochen wird ihn dort ein schmerzhafter Blutergruss plagen.

Als er fertig ist, bittet er seine Frau, die die ganze Zeit auf ihn gewartet hat, ihn einen Moment allein zu lassen. Eigentlich soll er zwei Stunden nach der Entnahme nicht rauchen, aber das Erste, was er macht, ist, sich eine Zigarette anzuzünden. Und ein paar Tränen zu verdrücken. „Als ich sicher war, dass ich meinen Beitrag geleistet habe, ist so ein Druck von mir abgefallen, das war sehr emotional“, erzählt der Mittdreißiger.

Schon vor der Spende hatte sich Mirko Meyne überlegt, dass er zum Empfän-

ger seiner Stammzellen keinen Kontakt haben möchte. Er sagt: „Da ich nach der Spende nichts mehr beeinflussen kann, gehe ich lieber in dem Gefühl, dass es dem Menschen geholfen hat und er wieder gesund wird.“ Viele Spender entscheiden anders. Wenn Spender und Empfänger es beide wollen, können sie sich schon bald nach der Transplantation auf anonymem Wege Briefe senden. Zwei Jahre danach ist dann auch ein Entdecken der Identität und ein persönliches Treffen möglich, zumindest in den Ländern, in denen das gesetzlich erlaubt ist. Wie viel das den Betroffenen bedeuten kann, war vor kurzem auch für Außenstehende zu beobachten. Vor einigen Wochen traten im Rahmen des Jahreskongresses der Europäischen Gesellschaft für Knochenmark- und Stammzelltransplantation in Frankfurt am Main zwei genetische Zwillingspaare gemeinsam auf und berichteten von großer Freude und Rührung beim ersten Treffen.

Das kann auch Meyne gut nachvollziehen. Er sagt: „Obwohl ich der Spender bin, bin ich unfassbar dankbar dafür.“ Die Spendererfahrung habe ihn persönlich reifen lassen. „Mir ist bewusst geworden, wie gut es mir geht und wie lange ich im Leben schon keine wirklichen Probleme mehr hatte.“ Viele Dinge, die ihm früher auf die Nerven gegangen seien, belasteten ihn nun nicht mehr. Und er fügt hinzu: „Indem man sich einige Stunden Zeit nimmt, kann man es jemandem ermöglichen, weiterzuleben. Das kostet kein Geld, man muss keine Begabung haben, man muss auf nichts verzichten. Das ist schon großartig, und ich würde jederzeit wieder spenden.“

Und das hat er sogar noch mal, allerdings für dieselbe Person. Gute vier Wochen nach der ersten Spende teilte ihm die DKMS mit, dass seine Zellen vom Empfänger nicht angenommen worden seien, und fragte, ob er bereit wäre, eine zweite Spende abzugeben. Er sagte sofort zu. Wieder floss für einige Stunden sein Blut in Apparate, rund fünf Stunden dauerte es diesmal, bis die erforderliche Menge an Stammzellen zusammengekommen war. Er sei zwar cooler gewesen, sagt Meyne, aber auch nicht mehr so freudig. „Beim ersten Mal habe ich gedacht, ich gehe ins Spiel, um zu gewinnen, beim zweiten Mal, ich gehe ins Spiel, um nicht zu verlieren.“

Ob die zweite Stammzellübertragung erfolgreich verlief, wird er aufgrund seiner Entscheidung nicht erfahren. Über die Spende spricht er aber gerne, da er auf das Thema aufmerksam machen möchte. Aus dem Freundes- und Kollegenkreis zollen ihm alle Respekt, viele sagen ihm aber, dass sie zu einer solchen Spende nicht bereit wären. Aber er kennt auch Personen, die sich wegen seines Berichts haben typisieren lassen. Und die damit vielleicht zukünftige Lebensretter werden.

## DER LANDARZT



### DER TIGER UND DAS IMPFEN

VON DR. THOMAS ASSMANN

Diese Woche war bei uns in der Praxis nicht die Hölle, sondern der Tiger los. Als ich aus dem Sprechzimmer kam, stand ein vierjähriges Mädchen, eingehüllt in ein braun-gelbes Tigerkostüm, samt ihren Eltern bei uns im Flur.

Wie ich später herausgefunden habe, war der „kleine Tiger“ nur dazu zu bewegen, in unsere Praxis zu kommen, weil die Eltern dem Mädchen gestattet hatten, das Kostüm anzuziehen. Kinder haben eben ihren eigenen Kopf, und offensichtlich verlieh das Kostüm dem Kind den nötigen Mut, mir gegenüberzutreten.

Das Kind kam zum Impfen zu uns, und vermutlich fragen Sie sich nun, warum es dafür nicht zum Kinderarzt geht. Der Grund: Bei uns auf dem Land gibt es immer weniger kinderärztliche Kollegen. Hier wird es zur Regel, dass dies der Hausarzt der Eltern mitmacht.

Also hatten die Eltern des Mädchens mich aufgesucht: um sich beraten zu lassen, ob sie ihr Kind gegen Masern impfen lassen sollten oder nicht. Die erste Impfung bekam das Kind mit zwölf Monaten; danach jedoch hatten die Eltern Bedenken entwickelt, auch die zweite durchführen zu lassen. Ein typischer Fall. Viele vergessen auch einfach, zur zweiten Impfung zu gehen. Meine Patienten waren aber nun aufgrund der öffentlichen Debatte zur Impfpflicht ins Nachdenken gekommen.

Ich machte ihnen gegenüber aus meiner Meinung keinen Hehl: Ich bin klar für Impfungen – nicht nur für die Masernimpfungen, sondern generell für die, die von der Impfkommmission empfohlen werden.

Unsere deutlich erhöhte Lebenserwartung, auf mittlerweile oft über 80 Jahre, ist auch dem Umstand zu verdanken, dass Impfungen durchgeführt werden können. In den Zeiten, in denen wir noch keine Impfungen hatten, fielen viele Kinder Infektionserkrankungen wie Diphtherie oder Polio zum Opfer.

Der Clou an der Schutzwirkung von Impfungen ist: Möglichst viele Menschen müssen geimpft sein, damit die gefährlichen Krankheiten ausgerottet werden können. Was passiert, wenn das nicht mehr konsequent durchgeführt wird, kann man nicht nur heute am Beispiel der Masernimpfung bei uns sehen. Es ließ sich auch in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion beobachten: Während der Umwälzungen in den Neunzigern ging dort vielerorts auch die Kontrolle über das Impfen verloren, und plötzlich erkrankten wieder Massen von Menschen an Diphtherie; viele starben daran.

Während wir hierzulande diskutieren, werden an anderen Orten in dieser Welt Impfungen ganz anders wertgeschätzt. Dank eines neuen Impfstoffs soll gerade mit einem großangelegten Pilotprojekt in einigen afrikanischen Staaten das Krankheitsbild der Malaria eingedämmt werden.

Die Eltern der jungen Tiger-Dame in meiner Praxis konnte ich davon überzeugen, dass eine weitere Masernimpfung das Beste für ihre Tochter sei.

Ich bin aber auch so ehrlich: Natürlich leide ich beim Impfen immer mit meinen kleinen Patienten. So auch beim kleinen Tiger. Der fand die Impfungen ganz und gar nicht schön und fing laut an zu weinen. Meine Mitarbeiterin hatte aber eine beruhigende Idee; sie hatte einen Kuchen gebacken, der in unserer Küche stand, und fragte die kleine Patientin, ob sie vielleicht ein Stückchen davon möge.

Schluchzend nickte der kleine Tiger. Und man konnte sehen, wie sich mit jedem Bissen das Gesicht aufhellte, bis er mit dem letzten Stück Kuchen endlich wieder zu Kräften gekommen war. Man muss nur wissen, wie man seine Patienten um den Finger wickelt. Ehrensache, dass wir dem Tiger noch ein paar Stücke Kuchen zur Wegzehrung mitgeben. Kuchen macht halt doch glücklich!

Ihnen, lieber Leser, eine glückliche Woche, mit oder ohne Kuchen, aber hoffentlich immer mit einem guten Impfschutz – Ihr Landarzt.

Dr. Thomas Assmann, 55 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land.