Lymphom ist eine Krebsart, die die Zellen Ihres Immunsystems befällt. Die beiden Hauptformen von Lymphomen umfassen das Non-Hodgkin- und das Hodgkin-Lymphom mit einer Reihe von Unterarten. Lymphome können je nach Untertyp langsam wachsen oder aggressiver auftreten und schnell wachsen. Die natürliche Unterstützung mit einem positiven Lebensstil ist immer von entscheidender Bedeutung, um Ihre Gesundheit zu verbessern, Gesundheitsrisiken zu reduzieren und die Genesung zu unterstützen.

Was ist Lymphom?

Es gibt über 70 verschiedene Arten von Lymphomen, die von langsam wachsenden bis zu sehr aggressiven Formen reichen. Zur Vereinfachung werden Lymphome in zwei Hauptkategorien eingeteilt: Non-Hodgkin-Lymphome und Hodgkin-Lymphome.

Beide Arten von Lymphomen sind ähnlich. Es betrifft Ihre weissen Blutkörperchen oder Lymphozyten, inklusive Ihre B-Zellen, B-Lymphozyten, T-Zellen oder T-Lymphozyten. Diese Krebszellen können sich, um Tumorwachstum zu bilden, in verschiedene Bereiche Ihres Körpers bewegen, einschliesslich Ihrer Lymphknoten, im Knochenmark, der Milz, im Blut und anderere Organe.

Non-Hodgkin-Lymphom

Das Non-Hodgkin-Lymphom ist die häufigste Form des Lymphoms. Obwohl es alle Altersgruppen betreffen kann, betrifft es hauptsächlich ältere Erwachsene.

Das Non-Hodgkin-Lymphom kann in Ihren Lymphknoten, Milz, Knochenmark, Thymus, Mandeln, Polypen und Verdauungstrakt beginnen. Es kann unsere T- oder B-Zellen beeinflussen, langsam oder aggressiv wachsen.

Hodgkin-Lymphom

Das Hodgkin-Lymphom ist eine seltenere Form, betrifft aber immer noch viele Menschen. Kinder und Erwachsene können erkranken.

Das Hodgkin-Lymphom kann Ihre B- oder T-Zellen beeinträchtigen. Ihre Lymphknoten, Milz, Knochenmark, Thymusdrüse, Mandeln, Polypen und den Verdauungstrakt können betroffen sein. Es gibt zwei Haupttypen des Hodgkin-Lymphoms: das klassische Hodgkin-Lymphom und das noduläre Lymphozyten-prädominante Hodgkin-Lymphom (NLPHL).

Klassisches Hodgkin-Lymphom

Das klassische Hodgkin-Lymphom macht 9 von 10 Hodgkin-Lymphom-Fällen aus. Die Krebszellen sind normalerweise abnorme B-Zellen, die als Reed-Sternberg-Zellen bezeichnet werden und vergrösserte Lymphknoten verursachen .

Es gibt vier Arten des klassischen Hodgkin-Lymphoms:

- Knotensklerose Hodgkin-Lymphom (NSCHL): Dies ist die häufigste Ursache für 7 von 10 Fällen und betrifft hauptsächlich Jugendliche und Erwachsene. Es beginnt normalerweise in den Lymphknoten oder im Nacken- oder Brustbereich.
- Hodgkin-Lymphom (MCCHL) mit gemischter Zellularität: Dies macht 4 von 10 Hodgkin-Lymphom-Fällen aus. Betroffen sind vor allem Menschen mit HIV (Immunschwäche) sowie ältere Menschen und Kinder. Der Oberkörper kann mit beeinflusst werden.
- Das Lymphozytenreiches Hodgkin-Lymphom ist nicht sehr häufig und betrifft tendenziell den oberen Teil Ihres Körpers und normalerweise nur einige Lymphknoten.
- Das Lymphozyten-depletiertes Hodgkin-Lymphom tritt selten auf, hauptsächlich bei HIV-Infizierten (Immunschwäche) und älteren Menschen. Es betrifft tendenziell die

Lymphknoten in Bauch, Leber, Milz und Knochenmark.

Viele leiden bereits an Mehrfacherkrankungen.

Noduläres Lymphozyten-prädominantes Hodgkin-Lymphom

NLPHL ist weniger verbreitet und macht etwa 5 Prozent der Hodgkin-Lymphom-Fälle aus. Anders als beim klassischen Hodgkin-Lymphom sind die Krebszellen hier Varianten der Reed-Sternberg-Zellen, die Popcorn-Zellen oder lymphatische und histiozytäre (L&H) Zellen genannt werden.

Diese Zellen erhielten ihren Popcorn-Zellnamen wegen ihres Popcorn-ähnlichen Aussehens. Dieser Krebs beginnt in der Regel im Achsel- und Nackenbereich. Sie betrifft alle Altersgruppen und tritt häufiger bei Männern als bei Frauen auf. Es wächst langsamer als das Hodgkin-Lymphom.

Symptome von Lymphomen

- Schmerzlose geschwollene Lymphknoten in Achsel, Nacken oder Leisten
- Ermüdung
- Nachtschweiss
- Kurzatmigkeit
- Fieber
- Unerklärlicher Gewichtsverlust
- Appetitverlust
- Juckende Haut
- Geschwollener Bauch
- Leichte Blutergüsse oder Blutungen

Risikofaktoren und Ursachen für Lymphome

- Lymphome treten bei Männern etwas häufiger auf als bei Frauen.
- Geschwächte Immunität, chronische Entzündungen: Autoimmunerkrankungen und vor allem die falschen Behandlungen mit chemischen Substanzen, Immunsuppressivas… Ich verstehe nicht, wie bei einer Autoimmunerkrankung, die der Körper selber heilen kann, Kriegsmedikamente zum Einsatz kommen, die entweder Leukämie oder

Lymphome und vor allem neue Autoimmunerkrankungen auslösen können.
- Etliche chemische Substanzen, Drogen, inkl. Spritzen für einen zweifelhaften Schutz.
- Infektionen: Bestimmte Infektionen wie Helicobacter pylori (H pylori), Hepatitis C und Epstein-Barr-Virus (EBV) können Ihr Risiko erhöhen.
- Umweltgifte, toxische Belastungen bei Personen, die mit Textilien, schweren Fahrzeugausrüstungen, Schweissarbeiten, Landwirtschaft (Pestizide, Herbizide und alle anderen Zide), Landschaftsgestaltung, Haaren und Kosmetika arbeiten.
- Ungesunde Ernährung sowie Nährstoffmangel.
- Bewegungsmangel, Schlafmangel.

Diagnose von Lymphomen

Während der Diagnose wird Ihr Arzt Ihre Symptome, Ihren Gesundheitszustand, Ihre medizinische und familiäre Vorgeschichte durchgehen. Ihr Arzt wird eine körperliche Untersuchung auf geschwollene Lymphknoten durchführen, Ihre Achselhöhlen, Ihre Halse und Ihre Leiste, und auf eine geschwollene Leber oder Milz untersuchen. Ihr Arzt kann eine Lymphknotenbiopsie empfehlen, bei der ein Teil oder ein ganzer Lymphknoten für Labortests auf Krebszellen entfernt wird. (So können jedoch Krebszellen in die Blutbahn gelangen, also nicht empfhelenswert.)

Bluttests folgen. In einigen Fällen ist eine Knochenmarkbiopsie (wiederum gefährlich!) erforderlich, um nach Lymphomzellen im Knochenmark zu suchen. Ihre Diagnose umfasst wahrscheinlich einige Bildgebungsverfahren, wie Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) oder Positronen-Emissions-Tomographie (PET), um nach Anzeichen von Lymphomen in Ihrem ganzen Körper zu suchen und die Diagnose und das Staging zu unterstützen.

Konventionelle Behandlungsstrategien

Wir dürfen nichts schreiben (Zensur). Doch die Basistherapien sind mit allergrössten Vorsicht zu geniessen. Die Erfolge sind sehr bescheiden.

Was können Sie selber tun?

Unser Lymphsystem gehört zu unserem Immunsystem. Halten Sie Ihr Immunsystem gesund und stark, schwächen Sie es nicht täglich. Vor allem dürfen Sie Ihr Immunsystem, resp. Ihren Körper nicht vergiften. Mit C–h//e..m–//o greifen Sie stark in die Blutbildung ein, Sie unterbrechen sogar die Blutbildung für mehrere Wochen. Das liebt Ihr Körper kaum, also

muss es bessere Lösungsansätze geben. Mit Vernichten Ihres Körpers erreichen Sie nicht viel, bis nichts.

In unserer Onlineberatung informieren wir Sie, was Sie konkret selber tun können:

Online-Beratung innert 24 Stunden

Das Lymphsystem gehört zum Immunsystem. Schauen Sie ihm deshalb gut.

Referenzen:

1. Lymphom. Amerikanische Krebs Gesellschaft.
2. Lymphom. Nationales Krebsinstitut.
3. Non-Hodgkins-Lymphom-Statistiken American Cancer Society.
4. Schlüsselstatistiken. Amerikanische Krebs Gesellschaft.
5. Non-Hodgkins-Lymphom American Cancer Society.
6. Schlüsselstatistiken zum Hodgkin-Lymphom. Amerikanische Krebs Gesellschaft.
7. Smedby KE, Hjalgrim H, Askling J, Chang ET, Gregersen H, Porwit-MacDonald A, Sundström C, Akerman M, Melbye M, Glimelius B, Adami HO. Autoimmunerkrankungen und chronisch-entzündliche Erkrankungen und Risiko für Non-Hodgkin-Lymphome nach Subtyp. J Natl Cancer Inst. 4. Januar 2006; 98(1): 51-60. doi: 10.1093/jnci/djj004. PMID: 16391371
8. Thieblemont C, Bertoni F, Copie-Bergman C, Ferreri AJ, Ponzoni M. Chronische Entzündung und extranodale Marginalzonenlymphome vom MALT-Typ. Semin Cancer Biol. Februar 2014, 24:33-42. doi: 10.1016/j.semcancer.2013.11.005. Epub 2013 Dez. 9. PMID: 24333758
9. Kristinsson SY, Gao Y, Björkholm M, Lund SH, Sjöberg J, Caporaso N, Goldin LR, Landgren O. Hodgkin-Lymphomrisiko nach infektiösen und chronisch entzündlichen Erkrankungen: eine große bevölkerungsbezogene Fall-Kontroll-Studie aus Schweden. Int J Hämatol. 2015 Juni;101(6):563-8. doi: 10.1007/s12185-015-1772-6. Epub 2015 Mär 11. PMID: 25758095
10. Sapkota S, Shaikh H. Non-Hodgkin-Lymphom. [Aktualisiert 14. Dezember 2020]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Hier verlinken
11. Q. Hu, Y. Zhang, X. Zhang et al. Magenschleimhaut-assoziierten lymphatischen Gewebe-Lymphom und Helicobacter-pylori-Infektion: eine Überprüfung der aktuellen Diagnose und Behandlung. Biomark-Res 4, 15 (2016).
12. Khaled H, Abu-Taleb F, Haggag R. Hepatitis-C-Virus und Non-Hodgkin-Lymphome: Eine Kurzübersicht. J Adv Res. März 2017;8(2):131-137. doi: 10.1016/j.jare.2016.11.005. Epub 2016 Dez. 12. PMID: 28149648
13. Sharma PV, Witteman M, Sundaravel S, Larocca T, Zhang Y, Goldsztajn H. Ein Fall von HTLV-1-assoziiertem adultem T-Zell-Lymphom mit Hautläsionen und tropischer spastischer Parese. Hartnäckige seltene Dis Res. 2018 Feb;7(1):61-64. doi:

10.5582/irdr.2017.01077. PMID: 29552450
14. Karunanayake CP, McDuffie HH, Dosman JA, Spinelli JJ, Pahwa P. Berufliche Exposition und Non-Hodgkin-Lymphom: Kanadische Fall-Kontroll-Studie. Umwelt Gesundheit. 7. August 2008, 7:44 Uhr. doi: 10.1186/1476-069X-7-44. PMID: 18687133
15. Zhang Y, Sanjose SD, Bracci PM, Morton LM, Wang R, Brennan P, Hartge P, Boffetta P, Becker N, Maynadie M, Foretova L, Cocco P, Staines A, Holford T, Holly EA, Nieters A, Benavente Y, Bernstein L, Zahm SH, Zheng T. Persönliche Verwendung von Haarfärbemitteln und das Risiko bestimmter Subtypen des Non-Hodgkin-Lymphoms. Bin J Epidemiol. 1. Juni 2008;167(11):1321-31. doi: 10.1093/aje/kwn058. Epub 2008 11. Apr. PMID: 1840822
16. Buckley JD, Meadows AT, Kadin ME, Le Beau MM, Siegel S, Robison LL. Pestizidexposition bei Kindern mit Non-Hodgkin-Lymphom. Krebs. 2000 1. Dez.;89(11):2315-21. doi: 10.1002/197-0142(20001201)89:11<2315::aid-cncr21>3.0.co;2-g. PMID: 11147603
17.Eriksson M, Hardell L, Carlberg M, Akerman M. Pestizidexposition als Risikofaktor für Non-Hodgkin-Lymphome einschließlich histopathologischer Subgruppenanalyse. Int J Krebs. 1. Okt. 2008; 123 (7): 1657-63. doi: 10.1002/ijc.23589. PMID: 18623080
18. Schinasi L, Leon ME. Non-Hodgkin-Lymphom und berufliche Exposition gegenüber chemischen Gruppen und Wirkstoffen von landwirtschaftlichen Pestiziden: eine systematische Überprüfung und Metaanalyse. Int J Environ Res Öffentliche Gesundheit. 2014 Apr 23;11(4):4449-527. doi: 10.3390/ijerph110404449. PMID: 24762670
19. Zhang L, Rana I, Shaffer RM, Taioli E, Sheppard L. Exposition gegenüber Glyphosat-basierten Herbiziden und Risiko für Non-Hodgkin-Lymphome: Eine Metaanalyse und unterstützende Beweise. Mutat Res Rev. Mutat Res. 2019 Juli-Sept.;781:186-206. doi: 10.1016/j.mrrev.2019.02.001. Epub 2019 Feb 10. PMID: 31342895
20. Lamure S, Carles C, Aquereburu Q, Quittet P, Tchernonog E, Paul F, Jourdan E, Waultier A, Defez C, Belhadj I, Sanhes L, Burcheri S, Donadio D, Exbrayat C, Saad A, Labourey JL, Baldi I, Cartron G, Fabbro-Peray P. Verband der beruflichen Pestizidexposition mit Immunchemotherapie-Reaktion und Überleben bei Patienten mit diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom. JAMA-Netz geöffnet. 2019 Apr 5;2(4):e192093. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.2093. PMID: 3100231
21. 't Mannetje A, De Roos AJ, Boffetta P, Vermeulen R, Benke G, Fritschi L, Brennan P, Foretova L, Maynadié M, Becker N, Nieters A, Staines A, Campagna M, Chiu B, Clavel J, de Sanjose S, Hartge P, Holly EA, Bracci P, Linet MS, Monnereau A, Orsi L, Purdue MP, Rothman N, Lan Q, Kane E, Costantini AS, Miligi L, Spinelli JJ, Zheng T, Cocco P, Kricker A. Besetzung und Risiko des Non-Hodgkin-Lymphoms und seiner Subtypen: Eine gepoolte Analyse des InterLymph-Konsortiums. Umwelt-Gesundheits-Perspektive. April 2016; 124(4): 396-405. doi: 10.1289/ehp.1409294. Epub 2015 Sept. 4. PMID: 26340796
22.Karunanayake CP, McDuffie HH, Dosman JA, Spinelli JJ, Pahwa P. Berufliche Exposition und Non-Hodgkin-Lymphom: Kanadische Fall-Kontroll-Studie. Umwelt Gesundheit. 7. August 2008, 7:44 Uhr. doi: 10.1186/1476-069X-7-44. PMID: 18687133