

Die Diagnose **Morbus Waldenström** (Waldenström-Makroglobulinämie, WM) wird gestellt, um festzustellen, ob bei einem Patienten eine **seltene, chronische Form des Lymphoms** vorliegt, die eine Überproduktion eines bestimmten Antikörpers (**Immunglobulin M, IgM**) verursacht. Ich erkläre Schritt für Schritt – erst **warum** man sie stellt, dann **wie** man vorgeht:

---

## 1. Warum wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose wird nötig, wenn ein Arzt den Verdacht hat, dass Symptome oder Laborbefunde auf WM hindeuten. Gründe für diesen Verdacht können sein:

- **Auffällige Laborwerte**
- Erhöhtes Gesamtprotein im Blut
- Deutlich erhöhter IgM-Spiegel
- Abweichungen im Blutbild (z. B. Anämie, niedrige Thrombozyten oder Leukopenie)

### \* **Klinische Beschwerden, z. B.:**

- Müdigkeit, Schwäche (durch Blutarmut)
- Gewichtsverlust, Nachtschweiß, Fieber
- Neurologische Symptome (z. B. Schwindel, Sehstörungen) durch „Hyperviskosität“ (dickes Blut)
- Vergrößerte Lymphknoten, Milz oder Leber

### \* **Zufallsbefund**

- WM wird oft zufällig entdeckt, z. B. bei Routine-Bluttests.

Ziel der Diagnose ist es:

- Die Krankheit sicher von anderen Lymphomen oder Plasmazellkrankheiten (z. B. Multiples Myelom) abzugrenzen.
  - Frühzeitig Komplikationen (z. B. Blutverdickung, Organvergrößerung) zu erkennen.
  - Eine Entscheidung zu treffen, ob und wann eine Therapie nötig ist.
- 

## 2. Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose erfordert eine **Kombination aus Blutuntersuchungen, Knochenmarkanalyse und bildgebenden Verfahren:**

### **Untersuchung Zweck Typischer Befund bei WM**

**Bluttest: Elektrophorese & Nachweis des monoklonalen IgM-Proteins Monoklonaler IgM-Peak Immunfixation**

**IgM-Bestimmung** Quantifizierung Stark erhöht (oft > 30 g/l)

**Blutbild** Erkennen von Anämie, Leukopenie, Häufig erniedrigte Werte

--- Thrombozytopenie

**Viskositätsmessung** Bei neurologischen oder Sehstörungen Erhöht

**Knochenmarkpunktion** Goldstandard: Nachweis der typischen 10-90 % Infiltration möglich --- Lymphoplasmazellen

**Bildgebung (Ultraschall, CT)** Suche nach vergrößerten Lymphknoten/ Häufig vergrößerte Organe

Milz/Leber

**Genetische Tests (MYD88 Bestätigung & Differenzierung In > 90 % der Fälle positiv L265P Mutation)**

| Untersuchung  | Zweck   | Typischer Befund bei WM      |
|---|---|------------------------------|
| <b>Bluttest: Elektrophorese &amp; Immunfixation</b> | Nachweis des monoklonalen IgM-Proteins                  | Monoklonaler IgM-Peak        |
| IgM-Bestimmung                                      | Quantifizierung   | Stark erhöht (oft > 30 g/l)  |
| Blutbild  | Erkennen von Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie       | Häufig erniedrigte Werte     |
| Viskositätsmessung                                  | Bei neurologischen oder Sehstörungen                    | Erhöht                       |
| Knochenmarkpunktion                                 | Goldstandard: Nachweis der typischen Lymphoplasmazellen | 10-90 % Infiltration möglich |
| Bildgebung (Ultraschall, CT)                        | Suche nach vergrößerten Lymphknoten/Milz/Leber          | Häufig vergrößerte Organe    |
| Genetische Tests (MYD88 L265P Mutation)             | Bestätigung & Differenzierung                           | In > 90 % der Fälle positiv  |

**Kurz gesagt:** Die Diagnose Morbus Waldenström wird gestellt, wenn ein Patient **monoklonales IgM** im Blut, **typische Knochenmarkveränderungen** und **passende klinische Symptome** hat - und wenn andere Krankheiten ausgeschlossen wurden.

From:

<https://www.waldiwiki.de/> - **WaldiWiki**

Permanent link:

<https://www.waldiwiki.de/doku.php?id=diagnose&rev=1754851986>

Last update: **10.08.2025 20:53**

