

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. Blutverdünnung, 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
Bluttest: Elektrophorese & Immunfixation	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**

