

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 |
|---|---|------------------------------|
| 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=1754852129>

Last update: **10.08.2025 20:55**

