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 & Immunfixation Nachweis des monoklonalen IgM-Proteins Monoklonaler IgM-Peak

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:
http://waldiwiki.de/ - **WaldiWiki**

Permanent link:
http://waldiwiki.de/doku.php?id=diagnose&rev=1754851986

Last update: **10.08.2025 20:53**