

INHALTSVERZEICHNIS

1. HämatoKOLLOgie	1
1.1. Blutbildung und Leukämien	1
1.2. Lymphome	1
1.3. Schlimmigkei	2
1.4. Anämien	2
1.5. Petechien	2
1.6. Moll und Dur	2

onkopedia: super seite wohl
thieme-buch-differentialdiagnosen

1. HÄMATOKOLLOGIE

Jens Panse

1.1. Blutbildung und Leukämien.

- Blutbildung beim Kind überall und beim Erwachsenen nur im Schädel, Rippen, Beckenkamm, und Gelenkbereiche
- Aus der Stammzelle entwickelt sich die Myeloische und Lymphatische Reihe und Megakaryozyten
- damit verbunden alle Hämatologische Krankheiten: Differenzierungsprobleme oder Proliferationsprobleme
- Differenzierungsstörung: Dysplasien und Leukämien (Blasten)
- Proliferationsprobleme: Aplastische und Myeloproliferatives wie CML → keine Lymphocytose
- Also ALL akut lymphatisch und AML akut myeloisch usw als abk.
- CML: Apoptose weniger und mehr Lieferung
- AML: Blasten blasten blasten
- Hodgkin und non-Ho: Lymphknoten
- Multiples Myelom zwischen Lymphknoten und Knochenmark
- Non-Hodgkin mit über 25% des Knochenmarks → reifzellige akute lymphatische Leukämie = BALL

- aus einer CML kann eine AML entstehen, eine AML kann aber auch von selbst entstehen
- MyeloDisplastischeSyndrom = MDS
- M bleibt M und L bleibt L
- alle mit L waren mal ein Lymphom
- akute Leukämie möglich ohne Leukocytose, wenn nur auf Knochenmark beschränkt
- thrombopenie dann wenn nur noch z.B. unter 20% Knochenmark übrig sind - Anämie entwickelt sich langsamer
- Kinder-ALL super zu behandeln
- CLL steigen in den letzten Jahren stark, vermutlich durch Umwelteinflüsse und auch Viren und so
- CML: super Marker, daher schnell festgestellt
- Typisch: Hepato-Spleno-Megalie, Fieber, Schlappi & B-Symptome
- Klassiker: Krank seit drei Monaten und das ging nicht weg, dann mit Petechen erfolgt die Klinikeinweisung
- A ist immer schlimmer als C!
- RAEB2 ist kurz vor AML
- MDS verläuft beim alten ganz langsam und man überlebt das durch alter - ein junger Patient der mit Benzol gearbeitet hat nur ne chance mit Transplantation
- Knochenmarkstransplantation gefährlich: im besten Fall sterben nur 15%
- MDS: 70% sterben
- Myeloische Neoplasien: Thrombos, Granulos oder Erys zu viel
- vorläufer aller Monzyten und Granulozyten: Myeloblast
- CML-Nachweis: Philadelphia-Chromosom BCR-ABL, Thyrosinkinase und so weiter bla

1.2. Lymphome.

- Lymphom heißt nur dick
- infektypische Symptome, CRP und so
- schmerzhaftes Lymphknoten gut
- Lymphomverdacht: zuerst LK-Biopsie statt KM-Punktion
- Hodgkin: mehr entzündungszellen als Tumorzellen

- Mantelzellymphom: Schaut aus wie Mantelzellen, oft so benannt, Follikulär = Keimzentrum hyperplastisch
- ALL wie gesagt bei über 25% des KM, also ein Lymphom wie gesagt
- Hodgkin kann unterschiedlich viele Begleiter haben
- M Hodgkin: immer auf LK begrenzt, Metastatsierung nur in andere LK oder Milz oder so, aber nie ALL, KM selten
- Typisch: B und so, manchmal können die Leute auf einmal keinen Alk mehr vertragen
- Staging-Klassifika: wie viele Lymphknotenstationen sind betroffen
- Organ/KM-Metastasen immer IV z.B.

1.3. Schlimmigkeit.

- akutes kann gut mit Chemo angegangen werden und muss auch da sonst gleich tot
- chronisches so gut wie nicht, aber zum Glück sind die Patienten oft alt → nicht behandeln

1.4. Anämien.

- 4g Eisen im Körper
- Liter Blut: 400mg

- 10ml Blut pro Tag bei Ritze-mädel = 4mg Verlust
- Aufnahme 1-2mg pro Tag → werden anämisch
- Recycling: 25mg/Tag
- Grund für Anämie: Blockiertes Recycling, Transferrinrezeptor steigt, weil die Organe Eisen wollen

1.5. Petechien.

- Purpura kleiner
- Ekymosen größer
- Rurple-Leeds oder so: Test mit RR-Manschette

1.6. Moll und Dur.

- Major: hat der empfänger AK gegen die Erys → Empfänger ist größer
- Minor: befinden sich AK im Transfundat - da heute kein Vollblut mehr sowiso uninteressant
- FW: Plasmadepledierte EryKonzentrate
- Major = ind. coombs-Test
- Bedside-Test darf einfach nicht schief gehen, Punkt.
- Wichtig auch: Röhrchen bei der Bestellung das an die Blutbank geht muss stimmen, sonst ist die Kreuzprobe ja nicht richtig