

INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere Hämato III - CML
 - 1.1. Beispiel
 - 1.2. Medikament
 - 1.3. Symptome
 - 1.4. Verlauf
 - 1.5. Scores
 - 1.6. Therapie
 - 1.7. Nebenwirkungen
 - 1.8. Rezidiv
 - 1.9. Transpla
 - 1.10. Kontrolle

1. INNERE HÄMATO III - CML

Koschmieder

1.1. Beispiel.

- Gliederschmerzen bei Bauarbeiter 23j
- Bodybuilding als Hobby
- sportlich
- schwach
- große Milz, 5cm unter dem Rippenbogen
- Leber: 3cm unter dem Rippenbogen
- Hämatome an den Beinen
- Labor: Leukozytose und milde Anämie
- nur 25% Segmentkernige (statt 75%)
- viel zu wenige Leukos (2%)
- → pathologische Linksverschiebung, sogar Blasten da
- LDH hoch 950 statt 200 mg/dl
- Sono: Leber etwas größer, Milz groß
- ALP erniedrigt (Klausur) = Alkalische Leukozytenphosphatase
- CML klassischerweise BCR/ABL(+)
- oder eben nicht → Behandlung spezifisch gegen ABL-Kinase

- Altersgipfel niedrig bei 53, gerne auch mal in den 20ern
- Männer 3:2
- Leukapherese: Entfernen der Leukos per spezieller Dialysemaschine

1.2. Medikament.

- Imatinib war eine riesen Revolution, auf einmal überleben die Menschen mit dem Mittel, früher sind fast alle gestorben
- = Glivec
- das ist ein ABL-Kinase-Inhibitor
- BCR/ABL-positive CML ist irgendwie aggressiver

1.3. Symptome.

- 98% stellen sich mit Leukozytose vor
- BCR-ABL 95% = Philade
- ne ganze reihe schen, leider viel unspezifisches
- Hautveränderungen, Zellablagerungen
- kann aussehen wie ein Panaritium, sind aber CML-Zellen
- anfangs keine Infektneigung (80% bei Diagnose)
- Blastenkrise bei 10% bereits bei Diagnose, Schlimmste Infektneigung plus Blutungen

1.4. Verlauf. ohne Behandlung

- 5-7 Jahre chronische Phase
- 12 Monate Accelerationsphase
- 3-6 Monate Blastenkrise
- in der Blastenkrise hilft nur eine KM-Transplantation noch

1.5. Scores.

- Sokal & Hasford

1.6. Therapie.

- allogene Stammzelltransplantationen erst in den 90er Jahren
- vor Imatinib haben nur 40% 10J überlebt, mit Imatinib bis zu 93%
- vorher hat man IFN- α + Ara-C

1.7. Nebenwirkungen.

- Durchfall
- Übelkeit
- Pleuraerguss
- periphere Ödeme
- die Leute müssen das Mittel lebenslang weiternehmen!
- also: Ödeme irgendwie behandeln und so weiter

1.8. Rezidiv.

- wenn ein Rezidiv kommt muss man eine KM-Transplantaion erwägen

- evtl wirken Schwesterstoffe des Imatinib dennoch

1.9. Transpla.

- KM-Transplantation bei wenigen Risikofaktoren wird zu 90% überlebt
- bekanntlich aber insgesamt sehr gefährlich
- in der Blastenkrise hilft natprlich nur die Transplantation
- Transplantationstod: Graft-vs-host oder Rezidiv

1.10. Kontrolle.

- alle 3 Monate PCR erforderlich