

## INHALTSVERZEICHNIS

1.	Klinik V - Blutveränderungen	
1.1.	Gesch	
1.2.	Korridore	
1.3.	Thrombopenie	
1.4.	too much	
1.5.	... oder nicht Hodgkin	
1.6.	Mononukleose	

## 1. KLINIK V - BLUTVERÄNDERUNGEN

J. Panse

### 1.1. Gesch.

- Blutbild war früher wirklich das mikroskopische Bild → wurde abgezeichnet
- andere Standardwerte kamen dann später dazu
- heute natürlich Durchflusszytometrie statt Mikroskop beim ..täglichen Blut..
- schöne Folie an komischen Blutzellen vorhanden, Übersicht
- heute Messung meist über elektrische Widerstände

### 1.2. Korridore.

- Hb: 12-18g/dl = 120-180g/l → Hb von 7 typischer schlechter Wert
- Hk: 38 - 51%
- Leukos: 4,3-8,5/nl
- Thrombos: 150-350/nl
- Erys = RBC  $4,2 - 5,1 \cdot 10^6/\mu l$
- RBC mal3 Hb mal3 Hkt
- es gibt Gesunde mit einem Hb von 10 oder 14
- unsere Normwerte sind in unseren Breiten durchschnittlich
- abnormität alleine keine Krankheit per se

### 1.3. Thrombopenie.

1	• z.B. jemand hat nur 10 Thrombos im Blutbild
1	• meist Agglutinate oder Satellitenbildung (= Anhaftung an Leukos)
1	• häufig also: Pseudothrombozytopenie (das Blut von 1-3% der Menschen neigt dazu)
1	• häufiger Fehler: Infusion am selben Arm, evtl vor ein paar minuten bereits abgesteckt
2	
2	

### 1.4. too much.

- Leukozytose
  - über 10/nl
  - schell doppelter Wert
  - z.B. nach Impfung → Lymphozytose
  - z.B. durch Cortison - die Viecher können die Blutbahn nicht mehr so gut verlassen
  - innerhalb von Stunden starker Anstieg bei Cortisonbehandlung → Graulozytose → Differentialblutbild
  - bei starker Anstrengung erhöht
  - nach Essen erhöht (Nüchternheit)
  - Schwangerschaft
  - Jede Art von Infarkt
  - Vergiftung
  - Schock
  - Stress & Katecholamine
  - post-Fieberhaft ohne Antibiose: Eosinophilie, heute idR selten durch Behandlung
  - Linksverschiebung: frühere Stadien aus dem Knochenmark sind im peripheren Blut vorhanden
  - bei Sepsis: falscher Blastenalarm, dabei ist es eine Linksverschiebung und Myelozyten werden leicht für Blasten gehalten
  - Blasten sind auch für Profis schwierig von späteren Formen zu unterscheiden
  - bei pathologischer Linksverschiebung kann eine Knochenmarkpunktion Klarheit verschaffen
  - Leukose != Leukozytose

- Leukose z.B. bei CML → extrem buntes Bild
- Hb und Thrombos manchmal auch deutlich erhöht → Wenige Erys auch möglich durch verdrängung der Rotzellbildung
- LDH↑ bei erhöhtem Zellumsatz
- Lymphozytose bei CLL: Lymphos und Kernschatten → eher harmlos für eine Leukämie - meist Sterben die Leute daran nicht
- Thrombozytose
  - bei Stress & Belastung
  - posttraumatisch
  - Asplenie (Milzinfarkt o. -atrophie)
  - essentielle Thrombozytämie → Knochenmark bildet wie bei der Leukämie, nur eben Thrombos
  - eb gewisser Thrombozahl: Gerinnungsneigung, System funktioniert nicht
  - ab 1,5mio gibt man kein ASS mehr, da es von selbst schlechter gerinnt
  - 5q- Syndrom: kleines Ärmchen am Chromosom 5 fehlt → Thalidomid hilft, ist in D aber verboten (= Ravlimid)

- das Zeug kostet heute 6000 Euro im Monat, Contergan hat ja etwa eine Mark fünfzig gekostet → Pharma-Verbrecher

- Polyzytämie
  - bei Plasmaverlust z.B. nach Waldlauf oder Exsikatorischer Oma: Pseudopolyzytämie
  - ansonsten: COPD, Vitien & Co.
  - auch: Überinfusion

#### 1.5. ... oder nicht Hodgkin.

- Hodgkin ist immer auf Lymphknoten begrenzt
- eine CLL ist ein Non-Hodgkin-Lymphom
- Folie vorhanden
- es gibt grob zwei Ursprungsorte: Mark und Lymphsystem

#### 1.6. Mononukleose.

- Virozyt = T-Supressor-Zelle
- Zelle angestrengt durch Virus und vergrößert
- = EBV = Pfeiffer