

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Päd 33 - kongenitales Hämatologisches & Pally	1
1.1. allgemeines	1
1.2. Neutropenie	1
1.3. erwor-pene Neutropenien	1
1.4. Thrombozytose	1
1.5. Thrombopenien	1
1.6. Thrombozytopathie	1
2. Pädiatrische Palli	2
2.1. dies und das	2

### 1. PÄD 33 - KONGENITALES HÄMATOLOGISCHES & PALLY

Lassay

#### 1.1. allgemeines.

- heute geht es um Leukokram und Thrombokram
- physiologische Leukocytose in den ersten Tagen → 10-25G/l ist normal, das wäre beim zweijährigen ne Sepsis oder so
- nur in den ersten Wochen gibt es viele Granulozyten
- Kleinkinder haben immer eine Lymphocytose
- Leukämoide Reaktion des Frühgeborenen: 30G/l und mehr
- beim M. Down hat man auch eine art Leukämie in den ersten Lebenstagen/Wochen → bessert sich idR rasch
- JMML: selten & erblich

#### 1.2. Neutropenie.

- normal sind 1,5G/l ) 15000/ $\mu$ l
- schwere Neutropenie unter 0,5 bzw. 500
- Kostmann-Syndrom: kongenitale Neutropenie
- Problem: eine kleine bakterielle Infektion tötet gleich
- kann z.B. durch ein Pseudomonas Aeroinosa-Bläschen am Fuß auffallen = Ektyma gangränosum
- per G-CSF kann man versuchen die Zellbildung etwas zu pushen

- G-CSF erhöht das Tumorrisiko nicht, allerdings ist es bei so einer Konstellation generell viel höher
- richtig hilft jedoch nur eine Stammzelltransplantation

#### 1.3. erwor-pene Neutropenien.

- Auto/Alloimmun = AutoimmunNeutropenie 5-15. Lebensmonat, geht von selbst wieder weg
- oder Halt Platz-Mangel im KM bei Leukämie
- oder z.B. Fehlernährung

#### 1.4. Thrombozytose.

- Thrombozytose sehr selten = über 500G/l (Therapie erst ab 1000)
- Behandlung der Thrombocytose: ASS und so
- Angeboren oder erworben durch z.B. Splenektomie, Autoimmunprozess oder Nierenschaden

#### 1.5. Thrombopenien.

- Mütterliche Ursachen können z.B. Plazentainsuffizienz oder Abstoßung des Kind-Fremdmaterials sein
- Mutter-Antikörper: intrauterine Transfusion mit Mutter-Thrombos die per Thrombocytoapherese gewonnen werden, erledigt sich von selbst wenn die Mutter-AKs weg sind
- Sepsis/DIC natürlich auch beim Kind
- Blutungsgefahr unter 50G/l
- Substitution: unter 20G/l
- Gehirnblutung am gefürchtetsten
- Prüfungsfrage: TAR-Syndrom primär
- Sekundär auch bei Franconi-Anämie oder so

#### 1.6. Thrombozytopathie.

- wie alles: selten
- die Thrombos sind gut an Zahl, funktionieren aber nicht
- Ergebnis: Klinik der Thrombopenie

## 2. PÄDIATRISCHE PALLI

### 2.1. dies und das.

- Picasso & Munch haben zum Thema des sterbenden Kinds gemalt
- 1500-3000 Kinder pro Jahr

- Onkologie: Mischpatienten, die 155 Prozent die Sterben sind natürlich palliativpatienten
- Mucoviszidose ggf. auch, aber eigentlich untypisch

gegangen nach 10 minuten