

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen nachfolgend über o.g. Patienten, der sich am 19.05.2016 in unserer Ambulanz vorstellte.

Diagnosen:

1. **Multiples Myelom IgG kappa** ED 01/10
Stadium IA nach Durie & Salmon (initial Hb 14,2 g/dl, Ca 2,24mmol/l;
im Pariser Schema keine Osteolyse; IgG 2180 mg/l)
ISS Stadium I (β 2-Mikroglobulin 1,61 mg/l, Albumin 4,3 g/dl).
Zytogenetik: Deletion 13q14, Zugewinn 1q21
2. Inaktive Antrumgastritis
3. Alopezie seit ca. 1977, vermutlich immunologisch bedingt
4. Arterielle Hypertonie ED 09/11
5. Hämangiom Leberlappen re 1,25cm ED 11/09
6. Benigne Prostatahyperplasie
7. Z.n. Pneumonie 08/13

Aktueller Remissionsstand: SD

Aktueller Karnofsky-Index: 100%

Vorsorgeuntersuchungen: ÖGD/Koloskopie 02/11 mit Polypabtragung, nächste ÖGD + Koloskopie für 2016 geplant.

Jetzt: Ambulante Verlaufskontrolle

Verlaufsparemeter: Tumormarker, KMP, Immunfixation Serum/Urin

Verlauf und Therapie:

- seit ca. 2005 wiederholt nachgewiesene, erhöhte Gammaglobuline in der Eiweißelektrophorese, graduell steigend
- 26.11.09 KMP: histologisch ca. 20% Infiltration durch **Multiples Myelom hohen Reifegrades vom Leichtkettentyp kappa**
- 27.11.09 gamma-Globuline 29,7% in EW-Elektrophorese
- 21.12.09 Röntgen Pariser Schema: Alte Fraktur 8. Rippe li lateral, degenerative WS-Veränderungen betont HWK 6/7, mittlere BWS, untere LWS. Leichtgradige Coxarthrose bds. Keine Osteolysen.
- 19.01.10 Erstvorstellung Ambulan: **watch and wait**
- 03-09/10 IgG, β 2-MG ansteigend, k fr LK sinkend
- 11/10 IgG, k fr LK leicht ansteigend.
- 03/11 IgG leicht fallend (von 2346 auf 2284 mg/dl), k fr LK leicht steigend (von 90 auf 101 mg/l).
- 09/11 IgG ansteigend (2567 mg/dl), k fr LK fallend (79 mg/l).
- 17.01.12 MR-Thorax bei persistenter Schmerzsymptomatik Rippenbogen re: keine Plasmazytommanifestationen, bekanntes Leberhämangiom.
k fr LK 99 mg/l, IgG 2467 mg/dl
- 15.03.12 IgG 2508 mg/dl, β 2-MG 2,5 mg/l, k fr LK 86,1 mg/l
- 22.11.12 IgG 2778 mg/dl, β 2-MG 2,33 mg/l, k fr LK 92,8 mg/l
Pariser Schema: kein Hinweis auf Osteolysen
- 13.06.13 IgG 2673 mg/dl, k fr LK 96,4 mg/l
- 12.12.13 IgG 2988 mg/dl, k fr LK 64,5 mg/l
- 27.02.14 IgG 2983 mg/dl, k fr LK 63,4 mg/l
- 28.08.14 IgG 3045 mg/dl, k fr LK 59,3 mg/l
- 05.03.15 IgG 2844 mg/dl, k fr. LK 106 mg/l (cave: Umstellung der Meßtechnik im Labor)
- 21.05.15 IgG 3006 mg/dl, k fr. LK 115 mg/l --> Start Therapie mit **20 mg Decortin 1x/Monat**
- 25.06.15 IgG 2985 mg/dl, k fr. LK 122 mg/l, **monatlich 40 mg Decortin**
- 23.07.15 IgG 2951 mg/dl, k fr. LK 136 mg/l, **monatlich 40 mg Decortin**
- 24.07.15 Vorstellung Uniklinik Heidelberg:
Knochenmarkpunktion: zytologisch 9% Plasmazellen, histologisch 10 bis 15% Plasmazellanteil. Zytogenetik: Deletion 13q14 (74%), Zugewinn 1q21 (73%, 3 Kopien).
Ganzkörper-MRT: keine myelomtypischen Läsionen
- 19.05.16 IgG 2792 mg/dl, k fr. LK 126 mg/l, SD