

Bisherige Medikation: Ebrantil 60 mg 1-0-1, Candesartan 32 mg 1-0-0, Urotec 1-0-0

Diagnostik:

Labor vom 19.05.2016:

Hämatologie: Leukozyten 7,28 Tsd/ μ l; Thrombozyten 228 Tsd/ μ l; Erythrozyten 4,65 Mio/ μ l; Hämoglobin 14,0 g/dl; Hämatokrit 40,3 %; MCV 86,7 fl; MCH (HbE) 30,1 pg; MCHC 34,7 g/dl;

Differentialblutbild: Neutrophile masch. 60,7 %; Lymphozyten masch. 24,5 %; Monozyten masch. 8,1 %; Eosinophile masch. 5,2 %; Basophile masch. 1,4 %; Neutrophile masch.abs. 4,42 Tsd/ μ l; Lymphozyten masch.abs. 1,78 Tsd/ μ l; Monozyten masch.abs. 0,59 Tsd/ μ l; Eosinophile masch.abs. 0,38 Tsd/ μ l; Basophile masch.abs. 0,10 Tsd/ μ l; Hämolyse-Index (Serum) 12;

Klinische Chemie:

Natrium 142 mmol/l; Kalium 4,4 mmol/l; Calcium 2,26 mmol/l; Magnesium 0,83 mmol/L; Harnstoff 40 mg/dl; Serum-Kreatinin 1,09 mg/dl; GFR-Abschätzung(MDRD) 66 ml/min/1.73qm; CKD-EPI GFR geschätzt 66 ml/min/1.73qm; Glukose im Serum 91 mg/dl; LDH 179 U/l; GOT (AST) 30 U/l; GPT (ALT) 23 U/l; Alk. Phosphatase 93 U/l; Gamma-GT 49 U/l; Bilirubin gesamt 0,8 mg/dl; C-reaktives Protein < 3 mg/l; Gesamt-Eiweiß 8,3 g/dl; Albumin 4,2 g/dl; Albumin elektroph. %; alpha-1-Globulin %; alpha-2-Globulin %; beta - Globulin %; gamma - Globulin %; Quant. M-Gradient g/dl; Quant. M-Gradient % %; Immunglobulin A 126 mg/dl; Immunglobulin G 2792 mg/dl; Immunglobulin M 58 mg/dl; β 2-Microglobulin 2,16 mg/l; k fr.Leichtketten (Serum) 126,00 mg/l; l fr.Leichtketten (Serum) 13,20 mg/l; k/l-Quotient (Serum) 9,55; k/l-Differenz (Serum) 112,80 mg/l;

Anamnese und Epikrise:

Der Patient stellt sich bei bekanntem multiplem Myelom vom Typ IgG kappa zur klinischen Verlaufskontrolle in unserer Ambulanz vor.

Auf Nachfrage werden Infekte und eine B-Symptomatik verneint. Es besteht eine gute Belastbarkeit im Alltag. Es liegt lediglich eine leicht belegte Stimme vor ohne Hinweis auf eine therapiebedürftige Infektion. Eine kardiologische Kontrolle bei arterieller Hypertonie erbrachte zuletzt keinen pathologischen Befund.

Unter dem Absetzen der monatlichen Therapie mit Decortin 40 mg seit Oktober 2015 zeigt sich erfreulicherweise eine Konstanz des IgG und der kappa freien Leichtketten.

Wir besprachen mit dem Patienten, dass aus unserer Sicht aktuell anhand der vorliegenden Befunde die Therapie mit Decortin weiter pausiert werden könne und eine Wiedervorstellung in 6 Monaten vorgesehen ist. Sollte es im mittelfristigen Verlauf zu einem Anstieg der Myelomparameter kommen, kann über eine Wiederaufnahme der Decortintherapie nachgedacht werden. Bezüglich eines Lipoms am Hinterkopf rechtsseitig wägt der Patient momentan eine chirurgische Entfernung ab. Wir empfehlen hier eine konsiliarische Beratung.

Procedere:

Einen unkomplizierten Verlauf vorausgesetzt, Wiedervorstellung am 17.11.16 zur Blutentnahme der betreuenden Station und in unserer Ambulanz zur Besprechung der Befunde.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen