

**Einleitungsvortrag 4. Symposium
für Lymphome und
Multiples Myelom von**

**Univ. Prof. Dr. Felix Keil,
LKH Leoben-Eisenerz**

LYMPHOME

Maligne Lymphome sind bösartige Erkrankungen,
die von Lymphknoten oder extranodalem
lymphatischen Gewebe ausgehen.

LYMPHOME

Die malignen Lymphome werden je
nach Histologie in:

- **Hodgkin** und
- **Non-Hodgkin-Lymphome** unterteilt.



Hodgkin-Lymphome:
25%

Non-Hodgkin-Lymphome:
75%

Die Histologie, der klinische Verlauf, die Prognose und
auch die Behandlung unterscheiden sich bei diesen
beiden Arten.

Wer bekommt Non-Hodgkin-Lymphome?

- Ein NHL kann Menschen jeden Alters treffen, kommt jedoch häufiger bei älteren Menschen vor.
- Die Zahl der Neuerkrankungen steigt jedes Jahr, der
- Normalerweise kann die Krankheitsursache nicht bestimmt werden, das Risiko kann jedoch höher sein:
 - nach einer Organtransplantation
 - nach bestimmten Infektionen, darunter HIV und Epstein-Barr virus.

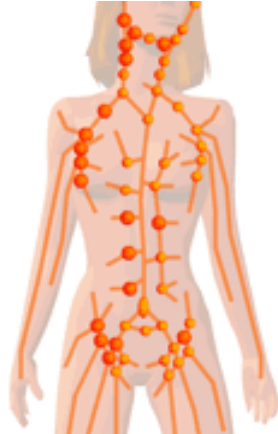
NHL: Symptome

- Das häufigste Symptom von NHL zum Zeitpunkt der Diagnose sind schmerzfreie, geschwollene Lymphknoten mit normalerweise mehr als 1 cm Durchmesser.
 - Denken Sie daran, geschwollene Lymphknoten sind nichts Ungewöhnliches, die meisten Menschen mit geschwollenen Lymphknoten haben kein NHL.

NHL: Symptome

- Häufige Symptome bei NHL sind:
 - wiederholtes, unerklärbares Fieber
 - Nachtschweiß
 - ungewollter Gewichtsverlust
 - schwere und anhaltende Erschöpfung oder Müdigkeit
 - Appetitlosigkeit

NHL: Ann Arbor-Stadienbestimmung



- Stadium I – das Lymphom tritt in nur einer Lymphknotenregion auf.
- Stadium II – zwei oder mehrere Lymphknotenregionen sind befallen, aber nur auf einer Seite des Zwerchfells,
- Stadium III – zwei oder mehrere Lymphknotenregionen sind befallen, sowohl in der Brust als auch im Bauchraum.
- Stadium IV – es werden Lymphome in mindestens einem anderen Organ außer den Lymphknoten (z.B. Knochenmark, Leber oder Lunge) gefunden.

NHL: Staging-Untersuchungen

Es gibt eine Reihe von Untersuchungen zur Bestimmung des NHL-Stadiums, doch nicht jeder Patient braucht jeden Test.

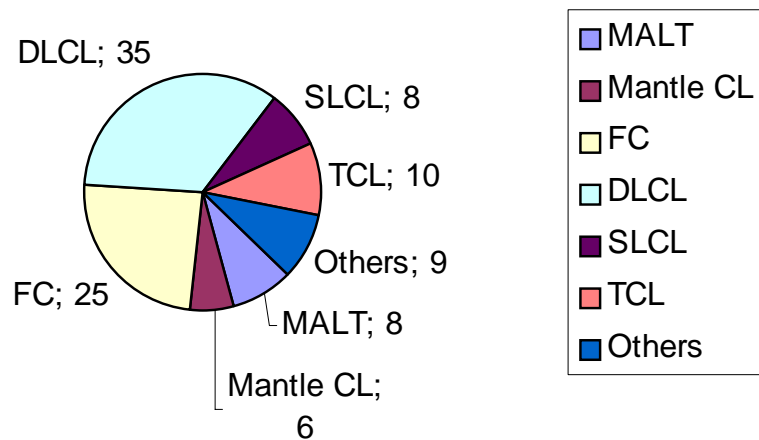
- Zu den Staging-Untersuchungen für NHL gehören:
 - Knochenmarksbiopsie
 - CT-Untersuchung (Computertomographie ev PET-CT)
 - Bestimmung der Risikofaktoren IPI, FLIPI

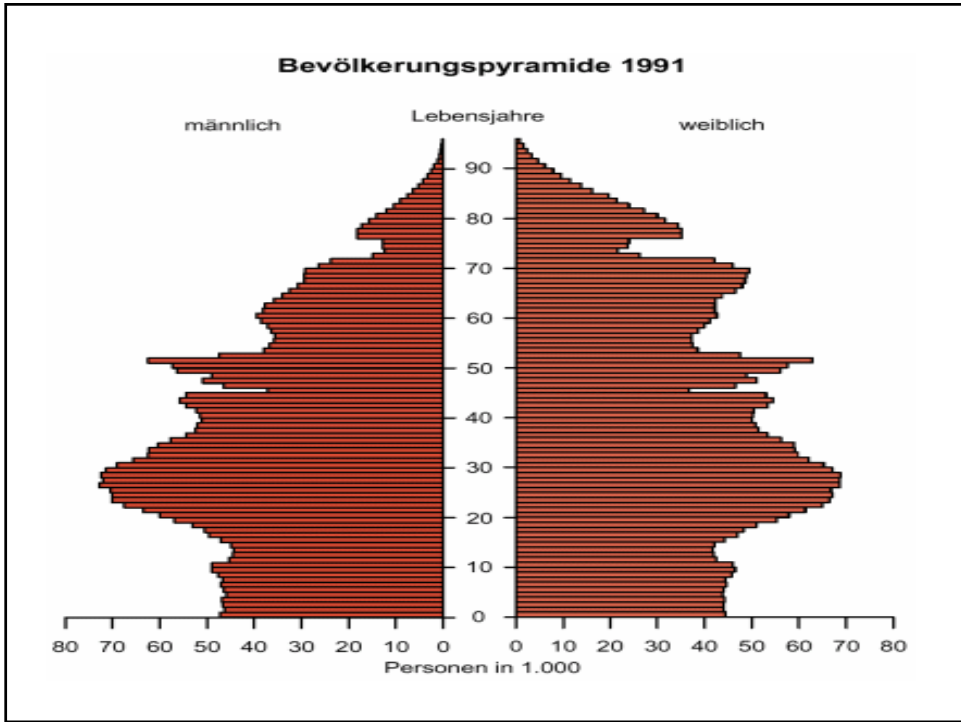
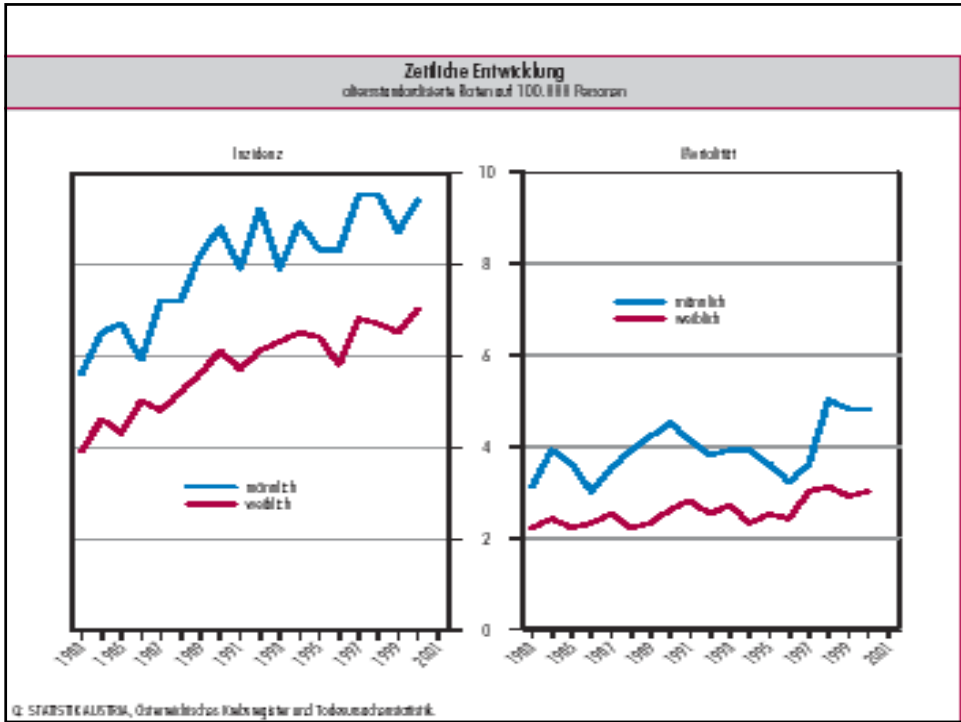
Non-Hodgkin-Lymphome

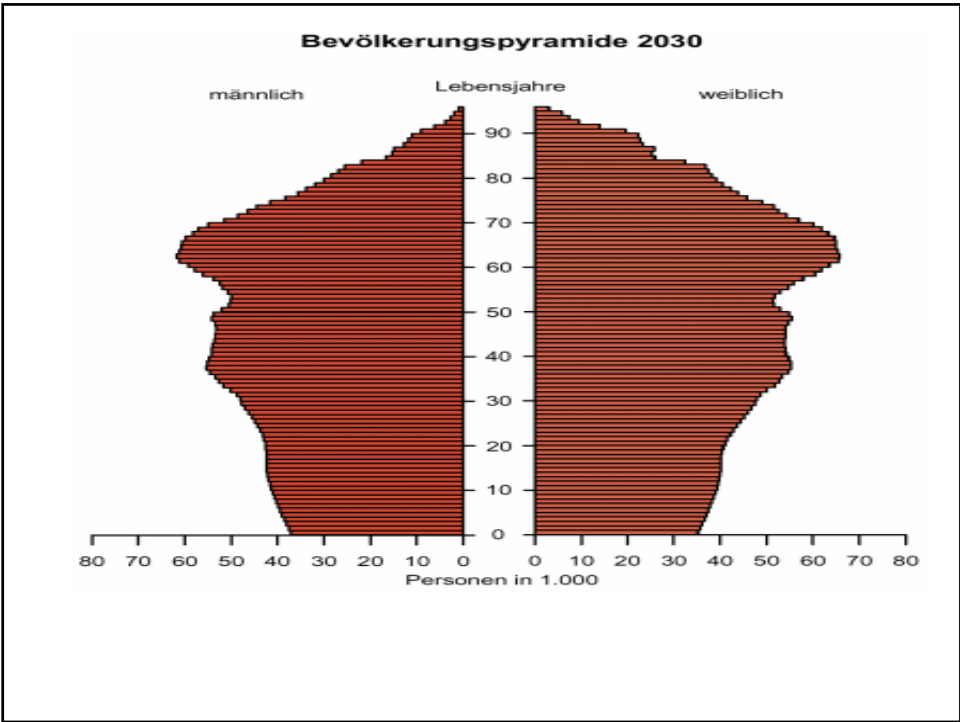
- Inzidenz: ca. 15 pro 100.000 im Jahr
- Altersgipfel bei 60 Jahren
- Inzidenz steigt jährlich um 4 %

- **80 % betreffen die B-Lymphozyten: B-NHL,**
- **15 % betreffen die T-Lymphozyten: T-NHL**

Prozentuelle Verteilung der NHL





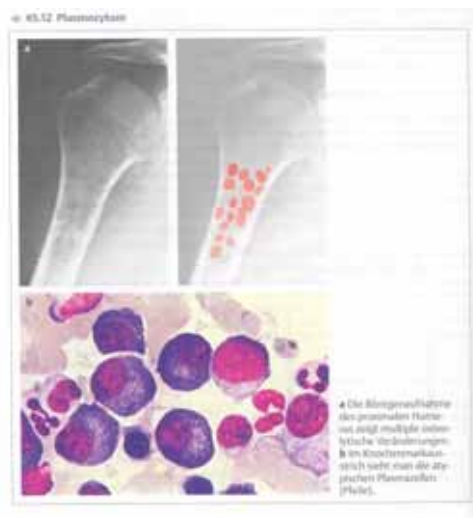


**Multiplres Myelom
Plasmozytom**

Definition

- **Klonale Proliferation von Plasma-zellen**
 - KM und Knocheninfiltrationen
 - Mit Überproduktion von Immunglobulinen und / oder leichten Ketten (Harn)

Multiples Myelom/Plasmozytom Knochenbefall



Klinische Symptome

- Die **häufigsten** Symptome, die den Patienten zum Arzt führen sind:
 - Allgemeines Krankheitsgefühl
 - Knochensymptome (Diffuse Knochenschmerzen oder Spontanfrakturen/pathol.F.)

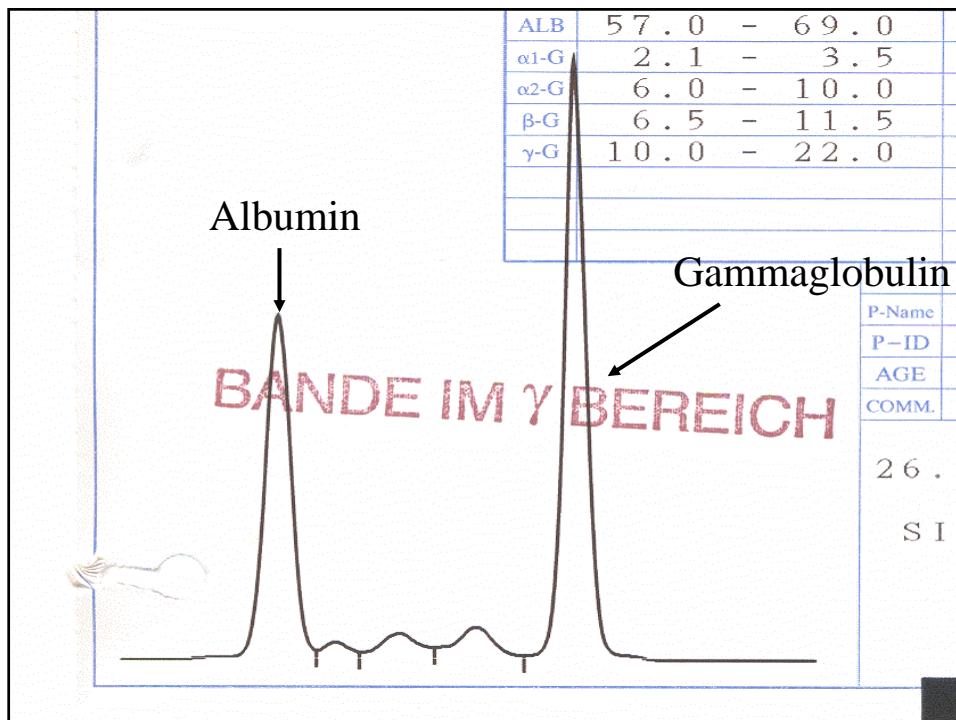
Andere Symptome ev. Spätsymptome

- Niereninsuffizienz
- Hyperkalzämiesymptome
- Infektionen
- Hyperviskositätssyndrom

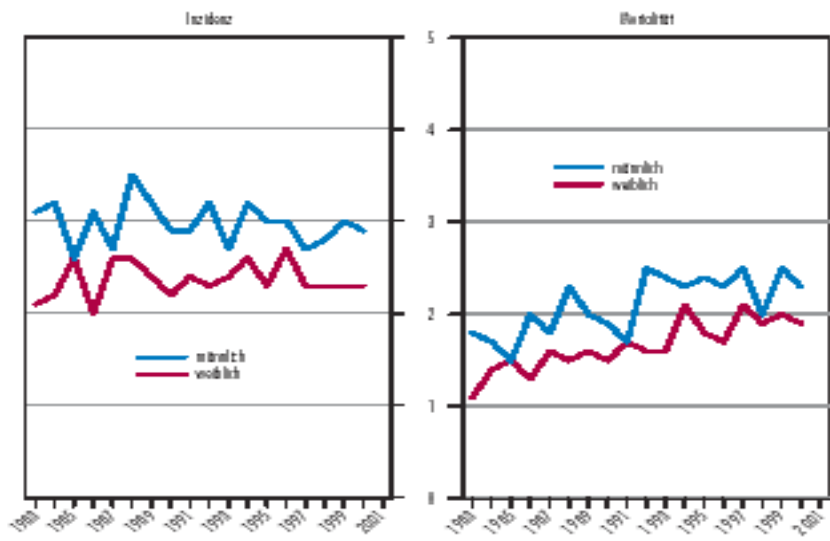
Diagnose

Die Diagnose basiert im Wesentlichen auf dem Nachweis von:

- **Monoklonalen Gammaglobulinen** im Serum und/oder Harn (EW 24 h Harn)
- Vermehrung von **(atypischen) Plasmazellen** im Knochenmark oder im extramedullärem Gewebe
- Osteolysen



Zeitliche Entwicklung
altersstandardisierte Rate auf 100.000 Personen



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Volkszählungswesen und Totenursachenstatistik