

DIAGNOSE

Die Anzeichen und Symptome eines MM können zahlreiche andere Krankheiten „nachahmen“, sodass andere Erkrankungen mit Hilfe einer Reihe von Untersuchungen ausgeschlossen werden müssen. Die Empfehlungen für ein initiales diagnostisches Workup werden im Folgenden umrissen:¹⁰

Blut- und Harnuntersuchungen

- Großes Blutbild (CBC) – zur Bestimmung der Zahlenwerte und jeweiligen Anteile der Blutbestandteile.
- Klinisch-chemisches Profil – zur Bestimmung der Spiegel zahlreicher Bestandteile wie Blutharnstoff/-Stickstoff (BUN), Kalzium, Kreatinin, Laktatdehydrogenase (LDH) und β_2 M.
- C reaktives Protein – Test zum Ermitteln des Vorliegens einer akuten Inflammation.
- Elektrophorese – Bestimmung der Konzentrationen verschiedener Proteine, insbesondere des M Proteins, im Blut und Urin.
- Immunelektrophorese (Immunfixation) – dient zum Gewinn spezifischerer Informationen über den/die Typ(en) und die Anteile der vorliegenden normabweichenden Immunglobuline (siehe Immunelektrophorese).
- Quantitative Immunglobuline – Messung der Quantität der im Blut vorliegenden Immunglobuline vom Typ IgM, IgG und IgA.

Am Knochen durchgeführte Untersuchungen

- Eine Knochenmarksbiopsie und eine Knochenmarksaspiration – der am stärksten ausschlaggebende Test bei einer Untersuchung auf ein MM – weist eine Erhöhung der Anzahl von Plasmazellen im Knochenmark nach.³⁴
- Röntgenuntersuchungen und weitere bildgebende Verfahren (Magnetresonanztomographie, Computertomographie, Positronen-Emissions-Tomographie) dienen der Bewertung von Veränderungen der Knochenstruktur sowie der Bestimmung der Anzahl und Größe von Knochentumoren (Abbildung 5).
- Eine Knochendichteanalyse kann bei einer Beurteilung des Schweregrads diffuser Knochensubstanzverluste behilflich sein.

Abbildung 5. Röntgenaufnahme osteolytischer Läsionen und einer Humerusfraktur bei einem Myelom Patienten

