

Fortbildung Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert

CLL

Bonn, 10.05.2023
Dr. T. Wenz



ClO Bonn
Centrum für Integrierte Onkologie



Notaufnahme 01/2023

75-jährige Patientin, 158cm, 59 kg

Aktuelle Beschwerden: Unwohlsein/Schwäche schon länger andauernd, in den letzten Tagen zunehmend

neurologisch kein sicher fokales Defizit, wach und orientiert.

Ubiquitär vergrößert tastbare LK, prima vista bds. cervical imponierend.

Vorerkrankungen:

Arterieller Hypertonus

CLL ED 12/2019

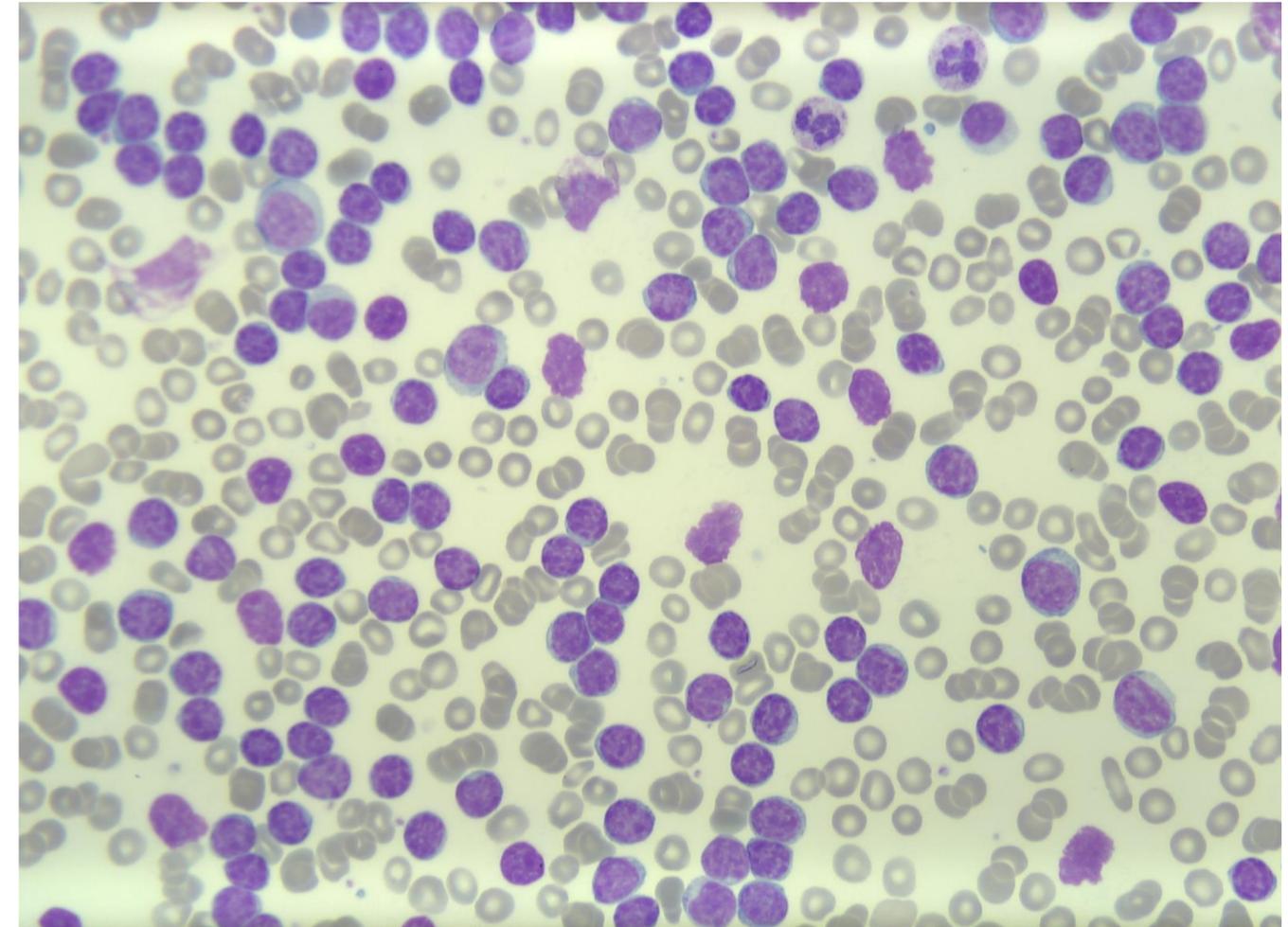
seither watch and wait



Laborwerte

Hb	7,1	g/dl
Thrombozyten	125.000/μl	
Leukozyten	682.000/μl	
- davon	88,6%	Lymphozyten
Kalium	5,4	mmol/l
Kreatinin	3,36	mg/dl
Harnsäure	14,4	mg/dl
Harnstoff	180	mg/dl
LDH	238	U/l
Phosphat	8,1	mg/dl
β2-Mikroglobulin	17,3	mg/l

Peripherer Blut-Ausstrich

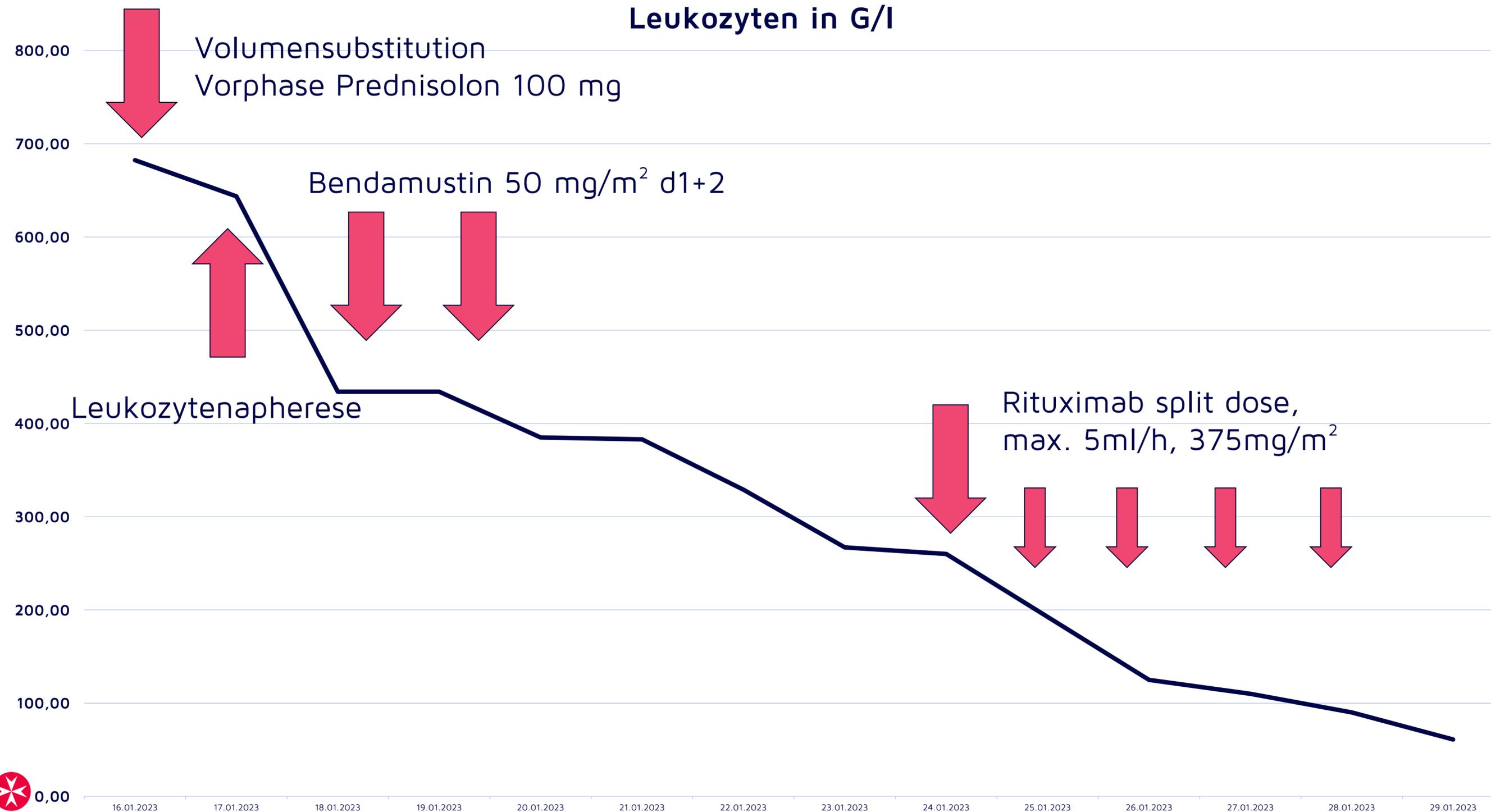


Charakteristika

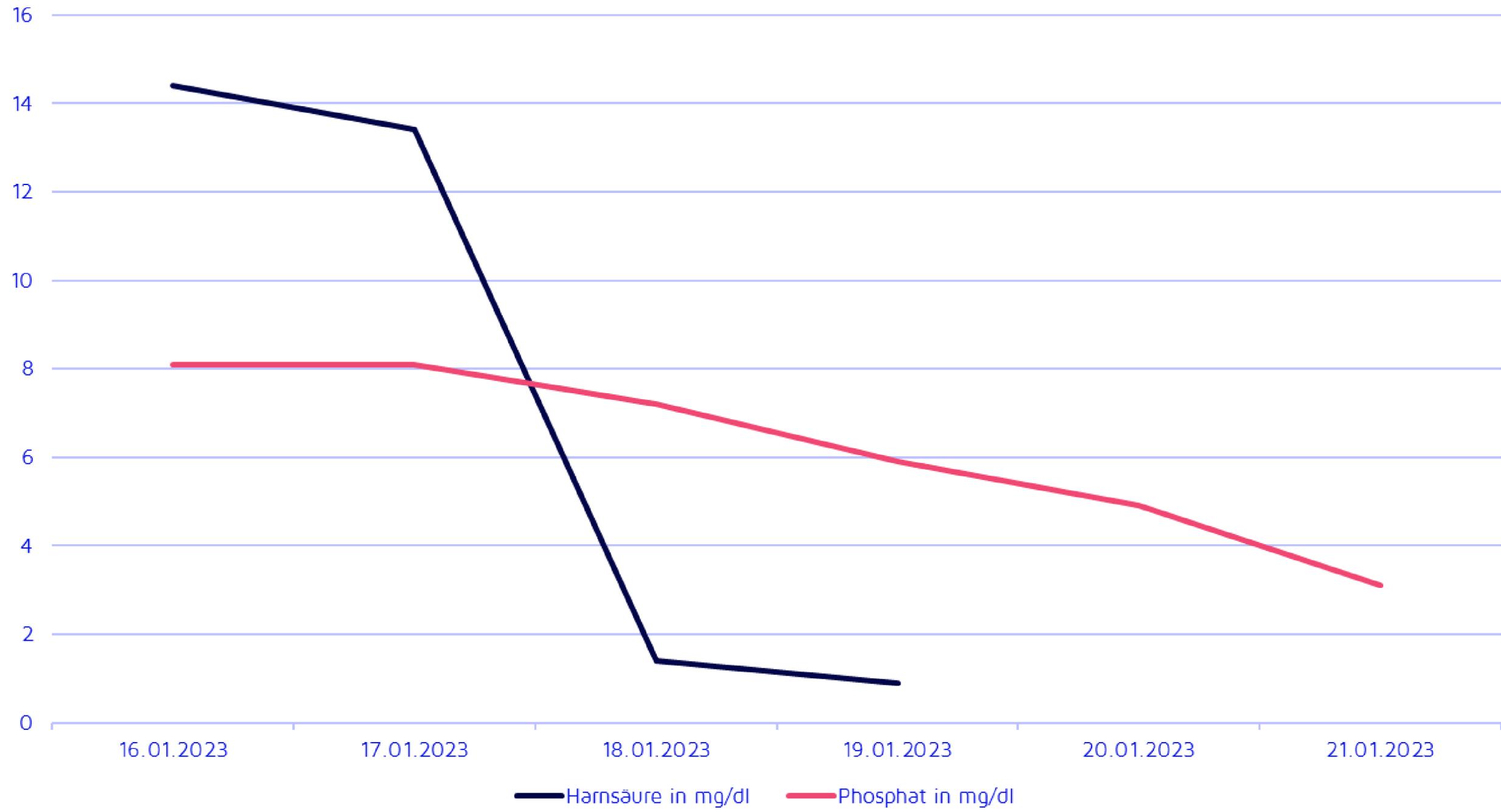
Initialstadium:	Stadium B nach Binet -Rai
Zytogenetik/Molekulargenetik:	IGHV mutiert (2,1-3%), keine 17p/TP53 Deletion, keine p53 Mutation
Prognose-Score:	CLL- IPI 4, high risk (Alter, Binet B, β 2-Mikroglobulin)
Befallsmuster:	zervikal, axillär, mediastinal, hilär, retroperitoneal, iliakal, inguinal



Therapie



Tumorlyse



Verlauf

Seither 4 Zyklen R-Benda

Labor 14.04.2023:

Hb	8,9	g/dl
Thrombozyten	184.000	/ μ l
Leukozyten	3.000	/ μ l
Kreatinin	0,76	mg/dl
Harnsäure	4,4	mg/dl
Harnstoff	39	mg/dl

mäßige Verträglichkeit bei Übelkeit und rezidivierendem Zytokin-Release unter Rituximab



Fragen zur Diskussion

Alternativen zur Therapie-Einleitung?

Umstellung der laufenden Therapie?



Vielen Dank



ClO Bonn
Centrum für Integrierte Onkologie

Aus Liebe zum Leben