

GERIATRIE. ÜBERRASCHEND VIELFÄLTIG.



– KASUISTIK –



Rückenschmerzen unklarer Genese bei einem 71-jährigen Mann

Ein Fall von Dr. med. Gabriele Röhrig, Oberärztin
Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln,
Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Sie arbeiten in einer akutgeriatrischen Abteilung und ein 71-jähriger Mann wird mit starken Schmerzen im unteren Rücken in Ihre Klinik eingewiesen. Über den einweisenden Hausarzt erfahren Sie weitere Informationen zur bisherigen Krankengeschichte ...

- 71-jähriger Patient klagt seit Monaten über wiederkehrende Rückenschmerzen im Bereich der LWS
- Die Behandlung mit Spritzen und Tabletten half anfangs gut, inzwischen lässt die Linderung jedoch schnell nach.
- Der Patient war bis zum Ruhestand als Lagerarbeiter tätig wo er regelmäßig schwere Lasten zu heben hatte – der Hausarzt vermutet darin die Ursache der Rückenbeschwerden

- Die bildgebende Diagnostik durch den Orthopäden ergibt eine Höhenminderung des 5. Lendenwirbelkörpers.
- Aufgrund der inzwischen immer stärker werdenden Schmerzen weist er den Patienten zur analgetischen Einstellung ins Krankenhaus ein.

Klinische Untersuchung:

- 71 jähriger Patient in gutem Allgemeinzustand, orientiert zu Person, Zeit, Ort
- Größe 173 cm
- Gewicht: 77 Kg
- Puls 78, RR 125/85
- Raucher (ca. 10 Zigaretten am Tag)
- Keine erhöhte Temperatur

Labor-Diagnostik:

- Das Labor zeigt ein pathologisches Blutbild mit Panzytopenie und deutlich erhöhtem Kreatinin

Welche möglichen Diagnosen kommen aufgrund dieser Befunde in Frage?

1. Rückenschmerzen:

DD: a) Fraktur? b) Bandscheibe? c) degenerativ?

2. Panzytopenie:

DD: a) medikamentös? b) systemisch ?

2. Niereninsuffizienz:

DD: a) medikamentös? b) Volumenmangel? c) hypertensiv?

Welche weiteren Untersuchungen
nehmen Sie vor?

- **Bildgebung:** konventionelles Röntgen, CT, MRT
- **Labor:** Differential-Blutbild, Serum-Elektrophorese, ggf. Knochenmarkspunktion
- Sonographie Abdomen (Niere, Milz)

Ergebnisse der zusätzlichen Untersuchungen

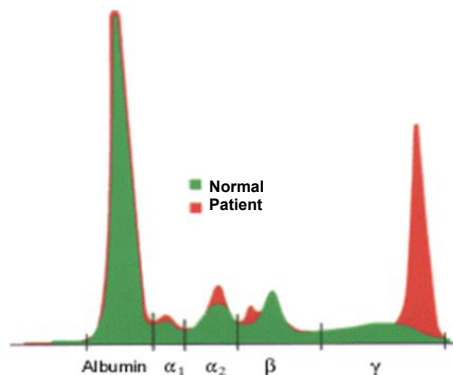
→ Die Röntgenaufnahme zeigt deutliche
Osteolysen der Schädelknochen (Pfeile)



Ergebnisse der zusätzlichen Untersuchungen II

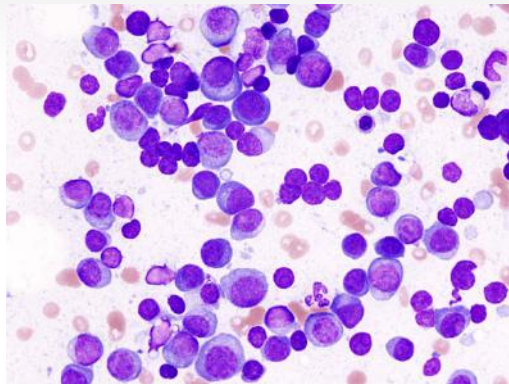
→ In der Serumelektrophorese kann eine Gammopathie nachgewiesen werden

Serum Protein Electrophorese



Ergebnisse der zusätzlichen Untersuchungen III

→ Das Ausstrichpräparat des Knochenmarks zeigt eine deutliche Vermehrung von Plasmazellen (Große ovale Zellen mit breitem Zytoplasma und exzentrisch gelegenen Zellkern).



Wie lautet Ihre Diagnose?

Diagnose:
Multiples Myelom

zur Erinnerung: Multiples Myelom



- Niedrig-malignes B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom mit Infiltration des Knochenmarkes durch maligne transformierte Plasmazellen.
- Häufigster Tumor von Knochenmark und Knochen, mittleres Alter bei Diagnose liegt bei 70 Jahren.

Drei Kardinalsymptome:

1. Monoklonale Immunglobuline im Serum und/oder Urin mit Niereninsuffizienz, Polyneuropathie durch Ablagerung und Hyperviskosität
2. Plasmazellnester im Knochenmark, dadurch Anämie, Leukopenie, Thrombopenie
3. Osteolytische Herde mit Schmerz, Hyperkalzämie und pathologischen Frakturen. Typisch ist ein so genannter Schrotschussschädel im Röntgenbild

Therapieplanung beim geriatrischen Patienten

- Patientengespräch: Therapiewunsch – supportiv oder invasiv
- Geriatrisches Assessment
- Interdisziplinäre Therapieplanung und Therapiedurchführung mit Onkologie

Geriatrisches Assessment

Die interdisziplinäre Einschätzung eines geriatrischen Patienten, die dessen physischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Zustand erfasst.

Ziel des Assessments ist, dem Patienten eine individualisierte multimodale Therapie anzubieten.

Vielen Dank!



Die Kasuistik wurde mit freundlicher Unterstützung zur Verfügung gestellt von:

Dr. med. Gabriele Röhrig, Oberärztin Lehrstuhl für Geriatrie
an der Universität zu Köln, Klinik für Geriatrie am St.
Marien-Hospital

Vielen Dank!



Abbildungsnachweise:

- Röntgenbild, Quelle: privat (Patienteneinwilligung liegt vor)
- Abbildungen „Serumelektrophorese“ und Ausstrichpräparat des Knochenmarks“, Quelle: Wikipedia (GNU Free Documentation License)