Hartnäckiger Rückenschmerz

Ist es womöglich ein multiples Myelom?

Klagt ein Patient über anhaltende starke Rückenschmerzen, sollte man als Ursache auch an einen destruierenden Knochenprozess denken: das multiple Myelom. Mit einer konventionellen Röntgenaufnahme der Wirbelsäule lässt sich diese Erkrankung weder eindeutig nachweisen noch ausschließen. Dies gelingt nur mithilfe von Laborparametern und eventuell einer Knochenmarkpunktion.

MRT der Lendenwirbelsäule bei multiplem Myelom

Gefürchtete Notfallkomplikationen des multiplen Myeloms

- Eine plötzlich einsetzende Querschnittssymptomatik erfordert die sofortige Gabe von Dexamethason und eine chirurgische Dekompression.
- Bei Hyperkalzämie steht die Hydrierung mit 3–4 Litern NaCl täglich im Vordergrund bei gleichzeitiger intravenöser Gabe von Schleifendiuretika. Zusätzlich sollten hoch dosiert Glukokortikoide und möglichst rasch Bisphosphonate eingesetzt werden.
- Das Hyperviskositätssyndrom entwickelt sich meist schleichend mit Kopfschmerzen, Seh- und Konzentrationsstörungen. Diagnoseweisend sind Veränderungen am Augenhintergrund. Mit dieser Komplikation muss gerechnet werden, wenn das Serum-Gesamtprotein > 100 g/l beträgt. Therapeutisch empfiehlt sich neben der Hydrierung die Plasmapherese, alternativ ein notfallmäßiger Aderlass mit NaCl-Ersatz.

Das multiple Myelom bzw. Plasmozytom gehört mit einer Inzidenz von fünf Fällen auf 100.000 Personen zu den seltenen hämatologischen Tumorerkrankungen. „Das Problem ist, dass es häufig erst spät diagnostiziert wird, weil es keine spezifischen Symptome gibt“, sagte Prof. Jakob R. Passweg, Universitätsspital in Basel. Unspezifische Initialsymptome sind Rücken- bzw. Skelettschmerzen, unklare Anämie und Verschlechterung des Allgemeinbefindens.

Die klinische Manifestationen sind vielfältig

Zu den klinischen Manifestationen des Plasmozytoms zählen neben Osteolysen oder Frakturen eine Hyperkalzämie, Hyperviskosität, Niereninsuffizienz, Antikörpermangel sowie Autoimmunphänomene wie Neuropathie und Gerinnungsstörungen. In fortgeschrittenen Stadien kommt es zum Knochenmarkversagen mit Panzytopenie und zur Ablagerung von Amyloid in verschiedenen Organen mit sich daraus ergebenden Komplikationen wie Herzinsuffizienz oder exsudative Gastroenteropathie mit Durchfällen und Malabsorption.

Paraprotein suchen und typisieren

Am Anfang der Diagnostik steht der Nachweis des Paraproteins. Doch nicht jede monoklonale Gammopathie in der Serumelektrophorese beweist ein multiples Myelom. Fehlen sonstige Hinweise für diese Erkrankung, spricht man von einer monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz. Pro Jahr transformieren 1,5 % dieser Patienten zu einem Plasmozytom; nach 25 Jahren sind circa 30 % an dem hämatologischen Tumor erkrankt. Ist das Paraprotein (M-Protein) nachgewiesen und quantifiziert, müssen dessen Typisierung mittels Immundefixation und die quantitative Bestimmung der Immunglobuline folgen. Überdies ist eine Urinelektrophorese nötig, um das Bence-Jones-Protein zu erfassen. Zusätzlich sollte man nach freien Leichtketten im Blut fahnden. „Endgültig sichern lässt sich der Myelomverdacht jedoch nur mittels Knochenmarkpunktion, um Plasmazellen nachzuweisen und die Knochenmarkfunktion zu beurteilen“, betonte Passweg.

Optionen für die Therapie

Nicht jeder Patient mit der Diagnose multiples Myelom muss sofort behandelt

werden. Indikationen für eine Therapie sind Hyperkalzämie, Niereninsuffizienz, Anämie und Osteolysen. Um Letztere zu erfassen und vor allem das Risiko einer Querschnittslähmung abzuschätzen, ist ein Skelettstatus mittels CT und/oder MRT (**Abb.**) unverzichtbar.

Während bei älteren Patienten im Allgemeinen nur eine Induktionstherapie infrage kommt, steht für jüngere auch die Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation zur Verfügung. „Vorteile der Hochdosistherapie sind hohe Ansprechraten, niedrige behandlungsbedingte Mortalität, verlängertes progressionsfreies und Gesamtüberleben“, so Passweg. Als Kombinationspartner für Melphalan können Thalidomid und Bortezomib das progressionsfreie Überleben verlängern. Zwar sei das multiple Myelom bislang nicht heilbar, resümierte Passweg, aber bei rechtzeitiger Diagnostik und adäquater Therapie könne ein signifikanter Gewinn an Lebensqualität und Lebenszeit erreicht werden.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quelle: medArt Basel, 18.6.1012