

Tab. 2 Checkliste zur Diagnostik der systemischen Mastzellenerkrankung mit gastrointestinal betonter Symptomatik bei chronischen bzw. chronisch-rezidivierenden Magen-Darm-Beschwerden. Zur Auswertung der Checkliste sind die rechts neben den jeweiligen Kästchen notierten Zahlen zu addieren. Die *kursiv* gedruckten Untersuchungen sind für eine Diagnosestellung nicht zwingend notwendig und können bei fehlendem Befund übersprungen werden. Die anderen Untersuchungen sind für eine zuverlässige Diagnostik unabdingbar. Liegt der Summenwert über 8, aber unter 11 Punkten kann die Diagnose *Systemische Mastzellenerkrankung mit gastrointestinal betonter Symptomatik* als klinisch gesichert angesehen werden.

Klinische Symptomatik	Trifft zu	Trifft nicht zu
episodischer Verlauf der Beschwerden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
- mit immer kürzer gewordenen beschwerdefreien Intervallen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
episodisch auftretende Übelkeit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
- die auf eine Therapie mit 5-HT3-Antagonisten und/oder H1-Antihistaminika prompt anspricht	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
anfallsartig auftretende, brennende und/oder erstickende, dem Patientenlebensbedrohlich erscheinende retrosternale Schmerzen bei unauffälligem EKG-Befund	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
episodische oder anhaltende Analgetika-resistente neuropathische Schmerzen und Parästhesien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie bzw. zugehörige Biopsien		
kein pathologischer Befund	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
geringe Entzündungszeichen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Helicobacter pylori - und NSAR-negative Erosionen und/oder Ulcera	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Mastzellennester und/oder spindelförmige Mastzellen und/oder CD25-positive Mastzellen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>
Koloskopie bzw. zugehörige Biopsien:		
kein pathologischer Befund	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
geringe Entzündungszeichen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Mastzellennester und/oder spindelförmige Mastzellen und/oder CD25-positive Mastzellen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>
Episodische vegetative Dysregulation mit		
Tachykardie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Flush	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
Hitzewallungen	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
Blutdruckabfall bis hin zu Synkope	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
Im Krankheitsschub deutlich reduzierter Allgemeinzustand ohne eindeutig pathologische Befunde		
mit ausgeprägter körperlicher Schwäche	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
mit Fatigue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
mit Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>

Analpruritus bzw. Analekzem bei Beginn der Krankheitsphase	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Laparaskopie: Verwachsungen im Abdomen bei bauchchirurgisch leerer Anamnese	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Erkrankungssymptome können u.a. provoziert werden durch		
Schlafentzug	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Hungerphase	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
histaminhaltige Lebensmittel (Rotwein, Käse,Thunfisch)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Laborchemie		
Neigung zu petechialen Blutungen (z.B. im Rumpel-Leede-Test oder Saugglockentest) oder ungewöhnliches Nachbluten oder Hämatombildung nach Minimaltraumen und – läsionen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Während der Krankheitsphasen war mindestens einmal eine geringgradige Hyperbilirubinämie (bis ca. 2,5mg%) und/oder Erhöhung der Transaminasen GT und GPT festzustellen.		
ohne gleichzeitige Erhöhung der Transaminase GOT. oder	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
bei gleichzeitiger Erhöhung der Transaminase GOT	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
<i>Niedrigtitrige Autoantikörper ohne entsprechende Organsyptomatik.</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Tryptasen im Serum: normal	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
grenzwertig erhöht	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
um mehr als das Doppelte des Normwertes erhöht	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>
Bildgebende Verfahren		
Sonographie: Milz und/oder Leber vergrößert	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
<i>Ganzkörperintigramm:</i> Bereiche eines gesteigerten Knochenstoffwechsels bei ansonsten unauffälligem Speichermuster.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Anamnestische Angaben		
Hautzeichen:		
rotbraune makulopapulöse Veränderungen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
deutliche Zunahme von Telangiektasien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Anfallsartige migränieforme Kopfschmerzen (mit und ohne zeitliche Bezug zur gastrointestinalen Symptomatik)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Anfallartige nicht allergische asthmoide Beschwerden (mit und ohne zeitliche Bezug zur gastrointestinalen Symptomatik)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Banale virale Infekte der oberen Atemwege waren i. d. Vergangenheit wiederholt durch bakterielle Superinfektionen kompliziert.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Der Patient kann den zeitlichen Beginn der Magen- und/oder Darmbeschwerden mit Einschränkungen des Allgemeinbefindens relativ genau angeben, weil er ihm mit einer Infektionserkrankung insbesondere des Intestinaltrakts, verknüpft erscheint.	<input type="checkbox"/> 1	