

Arztbericht · Morbus Behçet / vaskulärer Verlauf

12-Monats-Verlauf mit detaillierter 8-Wochen-Ansicht und Hyrimoz-Monitoring

Patient M. G.	Berichtsdatum 25.08.2026	Analysefenster 26.08.2025–25.08.2026	Detailfenster 30.06.–24.08.2026
------------------	-----------------------------	---	------------------------------------

Krankheitsaktivität	Im Verlauf 09/2025 tiefe 3-Etagen-TVT rechts; 12/2025 destruierendes Oberlidulkus mit anschliessendem Behçet-Verdacht. CRP fiel von 24,6 mg/l (14.09.2025) auf 1,3 mg/l (02.04.2026). Seit Hyrimoz-Start fehlen Laborwerte zur objektiven Verlaufskontrolle.
Hyrimoz	Therapiebeginn 22.06.2026, dokumentierte Gaben 22.06., 06.07., 20.07. und 06.08. (40 mg ab 20.07. dokumentiert; 14-Tage-Schema). Gabe am 06.08. wegen vorausgegangener Halsbeschwerden um 3 Tage verschoben. Für 20.08. ist in HealthManager keine bestätigte Verabreichung erfasst.
Letzte 8 Wochen	Eine leichte mögliche Aphte am Gaumen (ab 19.07.), vorübergehende Rachenbeschwerden/weisse abwischbare Ablagerungen Ende Juli sowie vermehrte Flatulenzen. Zwei strukturierte Symptom-Check-in-Tage waren in sieben Behçet-Domänen jeweils mit 0 dokumentiert; die Erfassungsdichte ist zu gering für „symptomfrei“ als 8-Wochen-Aussage.
Heute prioritär	Entzündungsaktivität (CRP, BSG), grosses Blutbild mit Differential, Leber-/Nierenfunktion, Urinstatus mit ACR/PCR; lipid-/glukosebezogene Risikofaktoren. Infektionsscreening (TB/HBV/HCV/HIV) als Baseline-Vollständigkeitsprüfung bzw. bei Risiko/Symptomen. Gerinnungsmarker nur gezielt interpretieren.

Wichtige Einordnung
Dieser Bericht fasst dokumentierte Daten zusammen. Referenzen stammen aus den jeweiligen Original-Laborberichten und sind methoden-/laborabhängig. Keine automatische Entwarnung: fehlende Messungen oder wenige Symptom-Check-ins bedeuten nicht fehlende Krankheitsaktivität. Medikamentenänderungen – insbesondere Eliquis/Apixaban oder Colchicin – nur ärztlich gesteuert.

1 · Klinischer Werdegang der letzten 12 Monate

Zeitachse

Zeitraum	Domäne	Dokumentierter Verlauf
14.–20.09.2025	Entzündung / vaskulär	CRP 24,6 → 9,8 mg/l. Am 20.09. 3-Etagen-TVT rechts (tiefe Unterschenkelvenen mit Fortleitung über V. poplitea bis distale V. femoralis superficialis); Apixaban begonnen.
16.10.2025	Abklärung	CT Thorax/Abdomen ohne Hinweis auf maligne Raumforderung; keine pathologisch vergrößerten Lymphknoten.
09.–31.12.2025	Auge / Haut / Behçet	Entzündung linkes Oberlid, progredient zu Nekrose/Ulkus. Infektiöse Abklärungen dokumentiert; Behçet-/Vaskulitisverdacht. Colchicin ab 31.12.2025.
15.01.–26.02.2026	Rheumatologie / Bildgebung	Rheumatologische Weiterabklärung. MRI Gehirn/Gesichtsschädel ohne dokumentierten Hinweis auf Vaskulitis, Thrombose oder parenchymatöse Entzündung.
06.03.–02.04.2026	Labortrend	CRP 0,8–1,3 mg/l; D-Dimer am 02.04. <150 µg/l (Originalreferenz ≤500). Diese Werte liegen vor Hyrimoz-Start.
07.05.–09.06.2026	Sicherheits-/Risikoprofil	Nieren-, Leber- und Lipidkontrollen; Quantiferon am 09.06. <0,4 IU/ml. Hypercholesterinämie im Arztbericht thematisiert.
22.06.2026	Therapieeskalation	Erste dokumentierte Hyrimoz-/Adalimumab-Injektion, s.c., geplantes 14-Tage-Intervall.
Juli–August 2026	Früher Therapieverlauf	Weitere dokumentierte Hyrimoz-Gaben; Colchicin ab 21.07. gemäss Arzt/Rezept auf ½ Tablette abends reduziert. Einzelne Schleimhaut-, GI- und Rachensymptome; keine post-Hyrimoz-Laborkontrolle in der Datenbank.

Objektive Messreihen (validiert + am Original geprüft)

Parameter	erste Messung	Wert	letzte Messung	Wert	Original-Referenz	n
CRP	14.09.2025	24.6 mg/l	02.04.2026	1.3 mg/l	≤ 5	5
D-Dimer	14.09.2025	313 µg/l	02.04.2026	150 µg/l	≤ 500	3
Faktor VIII	17.12.2025	165 %	17.12.2025	165 %	60–150	1
Leukozyten	20.09.2025	8.68 Tsd/µl	07.05.2026	4.69 Tsd/µl	3.7–11.2	3
Thrombozyten	20.09.2025	272 Tsd/µl	07.05.2026	198 Tsd/µl	150–450	3
Kreatinin	20.09.2025	93 µmol/l	07.05.2026	97 µmol/l	62–106	5
eGFR	20.09.2025	89 ml/min	07.05.2026	84 ml/min	≥ 90	2
ALT	29.12.2025	17 U/l	07.05.2026	42 U/l	≤ 50	3
AST	20.09.2025	19 U/l	07.05.2026	35 U/l	≤ 50	3
Gesamtcholesterin	07.05.2026	5.2 mmol/l	09.06.2026	5.6 mmol/l	≤ 5.2	2
LDL	29.12.2025	3.7 mmol/l	09.06.2026	3.64 mmol/l	≤ 3.34	3
HDL	29.12.2025	1.37 mmol/l	09.06.2026	1.26 mmol/l	≥ 1.45	4
Triglyceride	29.12.2025	1.4 mmol/l	09.06.2026	2.12 mmol/l	≤ 2.26	4

2 · Laborverlauf und Datenqualität

Jede Minigrafik hat eine eigene Skala; dadurch sind Richtungen sichtbar, aber Größen zwischen Parametern nicht direkt vergleichbar.



Datenqualitäts-Hinweise

- Letztes Entzündungslabor: 02.04.2026; letzte breite Blut-/Organfunktionskontrolle: 07.05.2026; letzte validierte Werte insgesamt: 09.06.2026 (Lipidprofil/Quantiferon).
- Damit existiert keine objektive Labor-Verlaufskontrolle nach Hyrimoz-Start am 22.06.2026.
- Zwei als validiert markierte Zeilen sind intern einheiten-/wertinkonsistent und wurden nicht als aktuelle Werte verwendet: Hämoglobin 159 „g/dl“ und Neutrophile 56,5 „G/l“ am 07.05.2026. Bitte gegen Originalbericht prüfen (keine stille Umrechnung).
- BSG, Fibrinogen, Urin-ACR/PCR und vollständiger HBV-Status sind in den ausgabefähigen validierten Reihen nicht vorhanden.

2.1 · Letzte auswertbare Werte vor der heutigen Kontrolle

Validierte, am Original geprüfte Werte

Parameter	Datum	Wert	Einheit	dokumentbezogene Referenz
CRP	02.04.2026	1.3	mg/l	≤ 5
Leukozyten	07.05.2026	4.69	Tsd/μl	3.7–11.2
Thrombozyten	07.05.2026	198	Tsd/μl	150–450
Kreatinin	07.05.2026	97.0	μmol/l	62–106
eGFR	07.05.2026	84.0	ml/min	≥ 90
ALT	07.05.2026	42.0	U/l	≤ 50
AST	07.05.2026	35.0	U/l	≤ 50
Gesamtcholesterin	09.06.2026	5.6	mmol/l	≤ 5.2
LDL	09.06.2026	3.64	mmol/l	≤ 3.34
HDL	09.06.2026	1.26	mmol/l	≥ 1.45
Triglyceride	09.06.2026	2.12	mmol/l	≤ 2.26
D-Dimer	02.04.2026	<150	μg/l	≤ 500
Faktor VIII	17.12.2025	165	%	60–150

3 · Detaillierter Verlauf der letzten 8 Wochen

Detailfenster 30.06.–24.08.2026; Hyrimoz-Start am 22.06.2026 als unmittelbarer Kontext.

Medikationsereignisse

Datum	Medikament	Dosis	Ereignis	nächster Termin	Hinweis
2026-06-22	Hyrimoz / Adalimumab	Dosis nicht erfasst	erste Injektion / Therapiebeginn	2026-07-06	Vom User gemeldet: erste Hyrimoz-Spritze; nächste am Montag 2026-07-06.
2026-07-06	Hyrimoz / Adalimumab	Dosis nicht erfasst	planmäßige Injektion	2026-07-20	Vom User gemeldet: Hyrimoz-Spritze planmäßig am 2026-07-06 um 18:00 genommen. Nächste planmäßige Gabe bei 14-Tage-Intervall: 2026-07-20.
2026-07-20	Hyrimoz / Adalimumab	40 mg gemäss bestehendem Rezept	planmäßige Injektion	2026-08-03	Vom User gemeldet: Hyrimoz-Spritze am 2026-07-20 planmäßig genommen. Nächste planmäßige Gabe bei 14-Tage-Intervall: 2026-08-03.
2026-07-21	Colctab / Colchicin	½ Tablette abends; morgens keine Einnahme	Dosisreduktion gemäss Arzt/Rezept	—	Ab 2026-07-21 nur noch eine halbe Colctab am Abend; Reduktion gemäss ärztlicher Angabe bzw. Rezept. Tablettenstärke aus der Usermeldung nicht neu abgeleitet.
2026-08-06	Hyrimoz / Adalimumab	40 mg gemäss bestehendem Rezept	verabreicht	2026-08-20	Vom User direkt nach Anwendung gemeldet. Gabe bewusst gegenüber dem rechnerischen Termin 2026-08-03 um 3 Tage verschoben, da in der Vorwoche Halsschmerzen bestanden hatten. Nächster rechnerischer Termin bei 14 Tagen ab tatsächlicher Gabe: 2026-08-20.

Strukturierte Behçet-Check-ins (Erfassungsdichte beachten)

Datum	Domänen	davon Score 0	Begleitnotiz
2026-07-16	7	7	Leichte Kopfschmerzen
2026-07-19	7	7	—

Weitere dokumentierte Symptome

Datum	Symptom	Schweregrad	Dokumentation
2026-07-21	Aphthen/Mundulzera	leicht (1)	Seit 2026-07-19 wunde Stelle am Gaumen; laut User optisch wie eine Aphte im Anfangsstadium. User-Beobachtung, keine gesicherte Diagnose; am 2026-07-21 noch vorhanden.
2026-07-25	Vermehrte Flatulenzen	nicht angegeben	Seit ca. fünf Tagen bis zur Meldung am 2026-07-30 mehr Flatulenzen als üblich; keine weiteren gastrointestinalen Beschwerden angegeben.
2026-07-27	Rachenbeschwerden mit drei weissen Punkten	nicht angegeben	Komisches Halsgefühl seit 27.07.2026. Seit 28.07. abends drei kleine weisse Punkte hinten im Rachen, leicht rechtsseitig. Am 28.07. abends mit GeloTonsil gegurgelt. Am 29.07. morgens Rachen eher unten gerötet. Nicht schmerzhaft; beim Schlucken bemerkbar, als ob sich etwas anbahnt. Foto vom 29.07.2026 als unbestaetigte visuelle Dokumentation.
2026-07-30	Rachenbeschwerden mit entfernbaren weissen Ablagerungen	leicht / ohne Schmerzen	Verlauf seit ca. 2026-07-27. Am Morgen des 2026-07-30 erneut weisse Ablagerungen hinten am Rachen; mit Wattestäbchen entfernbar. Rachenwand etwas gerötet. Keine Schmerzen, jedoch komisches Gefühl im Hals. Eine virale Infektion wird vom User als Möglichkeit erwogen, ist aber nicht diagnostisch bestätigt.

Interpretationsgrenze

Zwei strukturierte Check-in-Tage reichen nicht, um Aktivität über acht Wochen auszuschliessen. Die Einträge belegen lediglich: an diesen beiden Tagen wurden die sieben abgefragten Domänen jeweils mit 0 erfasst. Die mögliche Aphte und die Rachenbeschwerden wurden separat dokumentiert.

4 · Apple-Health-Verlauf (neutral, nicht diagnostisch)

Kanonische Zürich-Tagesaggregation; aktueller Tag ausgeschlossen. Wearables unterstützen Verlaufsgespräche, ersetzen aber weder klinische Untersuchung noch Entzündungs-/Gerinnungslabor.



4.1 · Explorative 4-Wochen-Mittelwerte

Vor / früh nach Hyrimoz / zuletzt

Metrik	vor Start 25.05.-21.06.	früh nach Start 23.06.-20.07.	zuletzt 28.07.-24.08.	Einheit
Ruhepuls	59.65 (n=17)	61 (n=22)	61.91 (n=11)	bpm
HRV	67.05 (n=20)	66.34 (n=23)	67.88 (n=13)	ms
Atemfrequenz	14.9 (n=20)	15.08 (n=20)	15.14 (n=12)	breaths/min
SpO ₂	97.03 (n=19)	96.66 (n=22)	96.74 (n=13)	%
Schlaf	6.2 (n=16)	6.07 (n=17)	6.69 (n=10)	hr / Tag*
Schritte	2474.74 (n=19)	2278.47 (n=21)	2566.46 (n=13)	count / Tag*

Einordnung

Die verfügbaren Tageszahlen sind je Metrik lückenhaft und Wearable-Tage sind nicht unabhängig. Unterschiede können durch Aktivität, Schlaf, Infekte, Messhäufigkeit und Gerätenutzung erklärt werden. Die Tabelle beschreibt Assoziationen; sie erlaubt keine Kausalaussage zur Hyrimoz-Wirkung und keine Medikamentenentscheidung.

5 · Blutabnahme heute: priorisierte Prüfliste

Ziel: (1) Behçet-/Gefässentzündungsaktivität objektivieren, (2) Sicherheit unter Adalimumab und Apixaban prüfen, (3) dokumentierte Datenlücken schliessen. Endgültige Auswahl durch behandelnde Ärztin / behandelnden Arzt.

Priorität A = heute zentral · B = gezielt/Baseline klären · C = symptomabhängig

Prio	Untersuchung	Warum	Vorwert / Referenz / Hinweis
A	CRP + BSG/ESR	Entzündungsaktivität / Verlauf	DB: CRP zuletzt 1,3 mg/l (02.04.2026), Originalref. $\leq 5,0$ mg/l; BSG fehlt. CRP/BSG können trotz Aktivität unauffällig sein.
A	Grosses Blutbild + Differential	Infektion, Zytopenie, Anämie/Blutung, Thrombozyten	Leukozyten, Hb/Hkt, Erythrozytenindizes, Thrombozyten, absolute Neutrophile/Lymphozyten/Monozyten. Referenzen laborabhängig; zwei 07.05.-Zeilen müssen am Original geklärt werden.
A	Leberpanel	Sicherheit unter TNF-Blockade / Begleitmedikation	ALT/AST, GGT, AP, Bilirubin, Albumin. Letzte ALT 42 U/l und AST 35 U/l am 07.05. (Originalref. jeweils ≤ 50 U/l).
A	Nierenpanel + Elektrolyte	Apixaban-Sicherheit; seltene renale Beteiligung	Kreatinin, eGFR, Harnstoff, Na, K. Letzt: Kreatinin 97 μ mol/l; eGFR 84 ml/min (07.05.; dokumentierte Ref. ≥ 90). Verlauf und Alter/Körpergrösse ärztlich einordnen.
A	Urinstatus + Sediment; ACR und PCR	Hämaturie/Proteinurie/Leukozyturie; renale Beteiligung oder Blutungssignal	Teststreifen allein nicht ausreichend bei Auffälligkeit. Albumin/Kreatinin- und Protein/Kreatinin-Quotient fehlen bislang.
B	Fibrinogen	Entzündungs-/Gerinnungskontext bei vaskulärem Behçet	In DB nicht vorhanden; labor-/methodenspezifische Referenz. Nicht als alleiniger Aktivitätsmarker interpretieren.
B	D-Dimer – gezielt	Bei klinischer Fragestellung/Verlauf, nicht zur Entwarnung	Zuletzt <150 μ g/l am 02.04. (Originalref. ≤ 500). Unter Antikoagulation und bei Behçet nur im klinischen Kontext interpretieren.
B	Faktor VIII – gezielt	Persistierender Risikomarker / Verlauf, falls therapeutisch relevant	165 % am 17.12.2025 (Originalref. 60-150 %). Akute-Phase-Einfluss möglich; Wiederholung nur, wenn sie Management beeinflusst.
A	Nüchtern-Lipidprofil	Kardiovaskuläres Zusatzrisiko	Gesamt-C, LDL, HDL, non-HDL, Triglyceride. 09.06.: Gesamt 5,6; LDL 3,64; HDL 1,26; TG 2,12 mmol/l; Referenzen im Originalbericht unterschiedlich.
A	Glukose + HbA1c	Metabolisches Risiko / Steroidexposition	Laborabhängige Referenz; HbA1c in ausgabefähigen validierten Reihen nicht vorhanden.
B	HBV-Status vollständig	Reaktivierungsrisiko unter TNF-Hemmung	HBsAg, Anti-HBc total, Anti-HBs. Impfausweis belegt keine sichere HBV-Impfung; Baseline-Vollständigkeit ärztlich bestätigen.
B	HCV-AK, HIV Ag/AK	Baseline vor/unter Immunsuppression nach Risiko/Status	Erneut bei fehlender dokumentierter Baseline, Exposition oder ärztlicher Indikation.
B	TB/IGRA	TB-Sicherheit unter TNF-Hemmung	Quantiferon 09.06.2026 $<0,4$ IU/ml dokumentiert. Wiederholung bei Exposition, Symptomen oder gemäss lokalem Monitoringplan; keine routinemässige Entwarnung allein aus altem Test.
C	Ferritin/Eisenstatus, B12/Folat	Nur bei Fatigue/Anämieverdacht oder auffälligem Blutbild	Nicht zwingend als Routine, aber gezielt bei klinischem Anlass.
C	CK	Nur bei Myalgien/Statinplanung oder ärztlicher Fragestellung	Nicht Behçet-spezifisch; Referenz methodenabhängig.

Nicht verwechseln

PT/INR und aPTT quantifizieren die Apixaban-Wirkung nicht zuverlässig und sind kein routinemässiges „Eliquis-Level“. Spezifische Anti-Xa-/Apixaban-Spiegel nur bei besonderer klinischer Fragestellung und passender Labormethode.

6 · Konkrete Ziele und Fragen für das Arztgespräch

Besprechungspunkte

#	Frage
1	Ist die vaskuläre Behçet-Aktivität aktuell klinisch und objektiv kontrolliert (Symptome, CRP/BSG, ggf. Bildgebung)?
2	Welcher verbindliche Monitoringrhythmus gilt für Blutbild, Leber, Niere und Urin unter Hyrimoz – jetzt nach ca. 9 Wochen und danach?
3	Ist das Infektionsscreening vollständig dokumentiert (TB, HBV mit HBsAg/Anti-HBc/Anti-HBs, HCV, HIV) und sind Impfungen geplant/aktuell?
4	Wie werden die Rachenbeschwerden Ende Juli eingeordnet, und wann soll bei erneutem Infekt eine Hyrimoz-Gabe verschoben bzw. ärztlich abgeklärt werden?
5	Sind venöse Bildgebung und Aneurysma-Status ausreichend geklärt, bevor Apixaban reduziert oder verändert wird?
6	Welche objektiven Kriterien gelten für Eliquis-/Colchicin-Anpassungen (keine neuen TVT/SVT, stabile Bildgebung, Entzündungsmarker, klinische Remission)?
7	Wie sollen eGFR-Verlauf und Lipidprofil in die vaskuläre Gesamtstrategie einfließen?
8	Welche Behçet-Zielkriterien werden bis zur nächsten Kontrolle dokumentiert: keine neue Thrombose/Thrombophlebitis, keine Ulzera/Aphthen, Augen-/Haut-/Gelenkstatus?

Datenlücken, die ärztliche Interpretation beeinflussen

Bereich	Lücke
Post-Hyrimoz-Labor	Keine validierte Laboruntersuchung nach Therapiebeginn 22.06.2026.
Symptomdichte	Nur zwei vollständige Daily-Check-in-Tage im 8-Wochen-Fenster; keine belastbare Remissionsquote.
Medikationsdokumentation	Letzte bestätigte Hyrimoz-Gabe 06.08.; der geplante Termin 20.08. ist nicht als verabreicht dokumentiert.
Urin / BSG / Fibrinogen	In den ausgabefähigen validierten Reihen nicht vorhanden.
HBV	Vollständiger serologischer Status bzw. sichere Impfung in der verfügbaren Übersicht nicht belegt.
Labor-Originalprüfung	Hämoglobin-/Neutrophilenzellen vom 07.05. sind intern einheiteninkonsistent und sollten am Originalbericht korrigiert werden.

Quellenanker

Thema	Quelle
EULAR	Hatemi G et al. 2018 update of EULAR recommendations for Behçet’s syndrome. Ann Rheum Dis. PMID 29625968.
Vaskulärer Behçet	Leccese P et al. Systematic review for EULAR major-organ update. PMID 30107448.
Adalimumab	Emmi G et al. Adalimumab-based treatment vs DMARDs for venous thrombosis in Behçet. Arthritis Rheumatol. 2018. PMID 29676522.
Antikoagulation	Erol F et al. Immunosuppression + anticoagulation and recurrence. Clin Rheumatol. 2024. PMID 38357865.
Hyrimoz	EMA Hyrimoz EPAR / aktuelle Fachinformation: Infektionen, TB-Screening, HBV-Reaktivierung, hämatologische/hepatische Warnhinweise.
DOAC-Monitoring	NHS Specialist Pharmacy Service: FBC, Leber- und Nierenfunktion; Blutung/Anämie und Nierenfunktion berücksichtigen.
Niere	KDIGO: eGFR plus Albuminurie/Proteinurie als Kernmarker renaler Schädigung.

Datenbasis: HealthManager health_data.db, read-only ausgewertet am 25.08.2026. Laborwerte nur bei validiert + gegen Original geprüft + Referenzquelle scanned_original; Importdatum wurde nicht als Abnahmedatum verwendet. Apple Health über kanonische Tagesaggregation. Dieser Bericht ersetzt nicht den Originalbefund und keine ärztliche Entscheidung.