

Hyrimoz / Adalimumab bei vascular Behçet — Labor- & Urin-Kontrolle

Gesprächsgrundlage für den nächsten Arzttermin · erstellt am 22.06.2026 20:15 · Datenquelle: /home/agent/.hermes/assets/Gesundheit/health_data.db · Verlauf ab 01.01.2024 · aktuelle HealthManager-DB

Kurzfazit

Priorität haben: Entzündungsaktivität (CRP + BSG), komplettes Blutbild mit Differential, Leber- und Nierenwerte, Urinstatus/Sediment plus Albumin-/Protein-Kreatinin-Ratio, sowie infektiologische Sicherheitschecks vor/unter TNF-Hemmer (TB/IGRA, HBV/HCV/HIV). Bei vascular Behçet ist das Ziel nicht “Laborkosmetik”, sondern objektive Krankheitskontrolle plus frühzeitige Erkennung von Infekt-, Leber-, Nieren- oder Blutungsproblemen.

1) Empfohlene Kontrollen mit Begründung

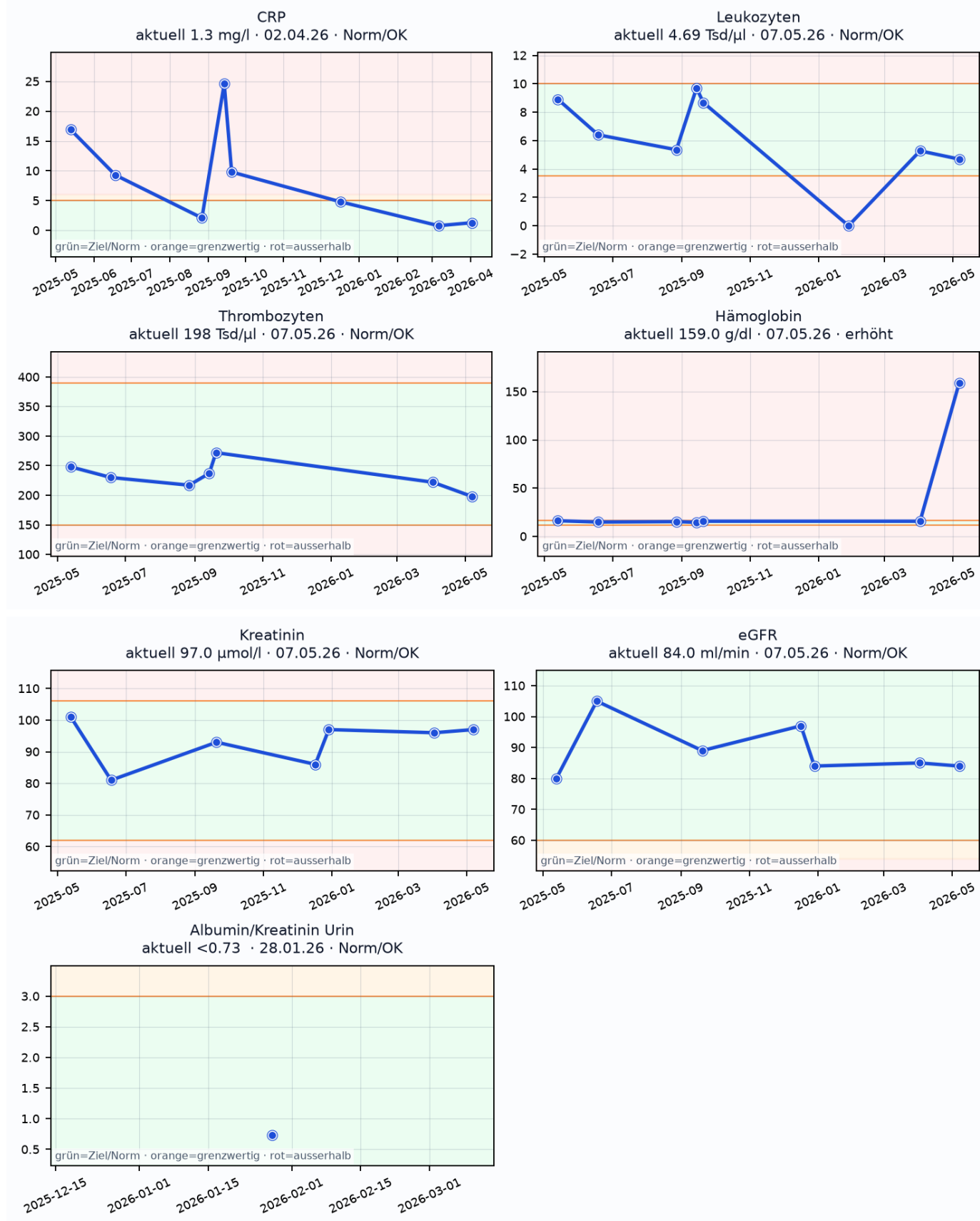
Priorität	Wert/Panel	Zweck	Begründung für Arztgespräch	Quellen
Sehr hoch	CRP + BSG/ESR	Krankheitsaktivität / Entzündung	Baseline und Verlauf unter Hyrimoz: zeigt, ob Entzündung objektiv sinkt; bei vascular Behçet wichtig, weil Thrombosen oft inflammation-driven sind.	EULAR2018; EMMI2018; MAJOR2018
Sehr hoch	Grosses Blutbild mit Differential	Safety + Entzündung	TNF-Hemmer können selten hämatologische Auffälligkeiten/Infekte maskieren; Leukozyten/Neutrophile, Hb und Thrombozyten helfen Infekt, Anämie/Blutung und Entzündungsreaktion zu erkennen.	FDA_HUMIRA; EMA_HYRIMOZ; DOAC_SPS
Sehr hoch	Leberwerte: ALT, AST, GGT, AP, Bilirubin	Hyrimoz-/Medikamenten-Safety	Adalimumab kann selten Leberreaktionen/Hepatitis-B-Reaktivierung triggern; Basis und Verlauf sind sinnvoll, besonders bei Kombimedikation.	FDA_HUMIRA; EMA_HYRIMOZ
Sehr hoch	Nierenfunktion: Kreatinin, eGFR, Harnstoff, Elektrolyte	Eliquis-Safety + systemische Kontrolle	Apixaban-Sicherheit/Dosis hängt u.a. von Nierenfunktion ab; Behçet kann selten renal beteiligt sein; Verlauf wichtig.	DOAC_SPS; RENAL_BEHCET; KDIGO_ALBUMIN
Sehr hoch	Urinstatus/Sediment: Erythrozyten, Leukozyten, Protein, Blut; plus Albumin/Kreatinin und Protein/Kreatinin	Nieren-/Vaskulitis-Screening	Screening auf Hämaturie/Proteinurie als Hinweis auf renale Beteiligung oder Blutung unter Antikoagulation; quantifizierbare Ratios sind besser als Streifenfest allein.	RENAL_BEHCET; KDIGO_ALBUMIN; DOAC_SPS
Sehr hoch	TB-Screening: IGRA/Quantiferon ± Thorax nach ärztl. Ermessen	Vor/unter TNF-Hemmer	TNF-Blockade erhöht Risiko für Reaktivierung latenter Tuberkulose; vor Start muss ausgeschlossen/behandelt werden, bei Exposition/Symptomen wiederholen.	FDA_HUMIRA; EMA_HYRIMOZ
Sehr hoch	Hepatitis B: HBsAg, anti-HBc, anti-HBs; HCV; HIV	Infektions-Safety vor Biologic	HBV-Reaktivierung ist unter TNF-Hemmern beschrieben; HCV/HIV als relevante Basisinfektionen vor Immunsuppression.	FDA_HUMIRA; EMA_HYRIMOZ
Hoch	Fibrinogen, D-Dimer, Faktor VIII — nur wenn klinisch sinnvoll/bei Symptomen oder zur Hämostase-Verlaufsfrage	Thrombose-/Entzündungskontext	Nicht als Routine-“alles klar“-Marker geeignet, aber bei vascular Behçet/Thrombose-Frage als Vergleich oder bei neuen Symptomen hilfreich; Faktor VIII/Fibrinogen können Entzündung/Prothrombose reflektieren.	EULAR2018; EROL2024
Hoch	Lipidprofil: Gesamt, LDL, HDL, non-HDL, Triglyceride	Vaskuläres Gesamtrisiko	Chronische Entzündung und Steroide erhöhen CV-Risiko; bei vascular phenotype LDL/non-HDL als modifizierbarer Risikofaktor relevant.	CV_EULAR
Mittel	HbA1c / Nüchternglukose	Metabolisches Risiko	Steroidexposition, Entzündung und kardiovaskuläres Risiko rechtfertigen periodische Kontrolle; Glukose war in der DB teils erhöht.	CV_EULAR
Mittel	Immunglobuline IgG/IgA/IgM — wenn rezidivierende Infekte/ungewöhnliche Infektnéigung	Infektanfälligkeit einordnen	Nicht zwingend Routine vor jedem TNF-Hemmer, aber bei Infektanfälligkeit als Baseline nützlich.	EMA_HYRIMOZ; FDA_HUMIRA
Mittel	Ferritin, Eisenstatus, B12/Folat, Vitamin D — symptomorientiert	Fatigue/Anämie/Knochen-Immunsystem	Nicht Hyrimoz-spezifisch, aber bei Müdigkeit, niedrigerem Hb, Ernährungsrestriktionen oder Steroid-/Entzündungsbelastung sinnvoll.	klinische Basisdiagnostik

2) Aktuelle Werte aus der Gesundheitsdatenbank

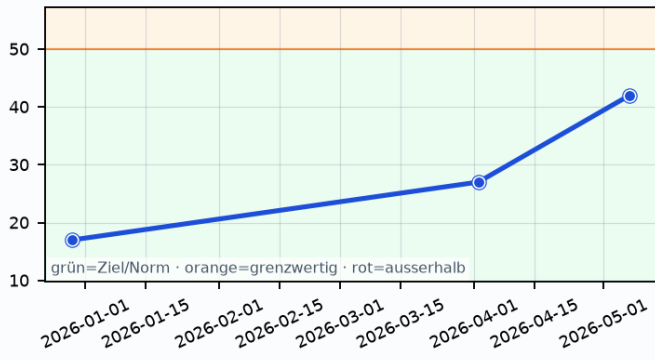
Parameter	Aktuell	Datum	Referenz	Bemerkung	Status
CRP	1.3 mg/l	02.04.2026	–5.0	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 5.0 mg/l	Norm/OK
Leukozyten	4.69 Tsd/µl	07.05.2026	3.7–11.2	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 3.7 - 11.2 Tsd/µl	Norm/OK
Hämoglobin	159.0 g/dl	07.05.2026	13.0–17.5	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 13.0 - 17.5 g/dl	erhöht
Hämatokrit	0.49 %	07.05.2026	41–53	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 41 - 53 %	niedrig
Thrombozyten	198 Tsd/µl	07.05.2026	150–450	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 150 - 450 Tsd/µl	Norm/OK
Kreatinin	97.0 µmol/l	07.05.2026	62–106	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 62 - 106 µmol/l	Norm/OK
eGFR	84.0 ml/min	07.05.2026	90–	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · > 90 ml/min	Norm/OK
ALT/ALAT	42.0 U/l	07.05.2026	–50	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 50 U/l	Norm/OK
AST/ASAT	35.0 U/l	07.05.2026	–50	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 50 U/l	Norm/OK
GGT	16.0 U/l	02.04.2026	–60	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 60 U/l	Norm/OK
Alk. Phosphatase	55.0 U/l	02.04.2026	40–130	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 40 - 130 U/l	Norm/OK
Bilirubin gesamt	13.0 µmol/l	02.04.2026	–21	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 21 µmol/l	Norm/OK
Phosphat	0.99 mmol/l	07.05.2026	0.87–1.45	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 0.87 - 1.45 mmol/l	Norm/OK
D-Dimer	<150 µg/l	02.04.2026	–500	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 500 µg/l	—
Fibrinogen	3.5 g/l	27.08.2025	2.0–4.0	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 2.0 - 4.0 g/l	Norm/OK
Faktor VIII	165 %	17.12.2025	60–150	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 60 - 150 %	erhöht
Gesamtcholesterin	5.6 mmol/l	09.06.2026	–5.2	260609_Laborbericht_Blutabnahme_Rheumatologie_KSB.pdf · <5,2 mmol/l; PDF: 5,6 *; Bemerkung 5 AGLA	erhöht
LDL-Cholesterin	3.64 mmol/l	09.06.2026	–3.34	260609_Laborbericht_Blutabnahme_Rheumatologie_KSB.pdf · <3,34 mmol/l; PDF: LDL-Cholesterin (gemessen)	erhöht
HDL-Cholesterin	1.26 mmol/l	09.06.2026	1.45–	260609_Laborbericht_Blutabnahme_Rheumatologie_KSB.pdf · >1,45 mmol/l; PDF: HDL-Cholesterin (gemessen)	—
non-HDL-Cholesterin	3.9 mmol/l	07.05.2026	–3.9	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 3.9 mmol/l	Norm/OK
Triglyceride	2.12 mmol/l	09.06.2026	–2.26	260609_Laborbericht_Blutabnahme_Rheumatologie_KSB.pdf · <2,26 mmol/l; PDF: 2,12	erhöht
Glukose	0.0	28.01.2026		260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx	niedrig
HbA1c	5.4 %	13.05.2025	–6.0	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · < 6.0 %	Norm/OK
Albumin/Kreatinin Urin	<0.73	28.01.2026	–3	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · <3	Norm/OK
spez. Gewicht Urin	1006.0	28.01.2026	1015–1025	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · 1015 - 1025	niedrig
Urin Erythrozyten	7.0 /microL	28.01.2026	–20	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · <20 /microL	erhöht
HIV Ag/Ak	0.23	06.03.2026		260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · Quot. <1	—
HBs-Antigen	negativ	06.03.2026		260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx	—
Anti-HBs quant	30.0 IE/L	06.03.2026	–10	260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · <10 IE/L	—
Anti-HBc-total	negativ	06.03.2026		260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx	—
Anti-HCV	0.05	06.03.2026		260510_Laborwerte_Uebersicht.xlsx · Quot <1	—

3) Verlaufsgrafiken

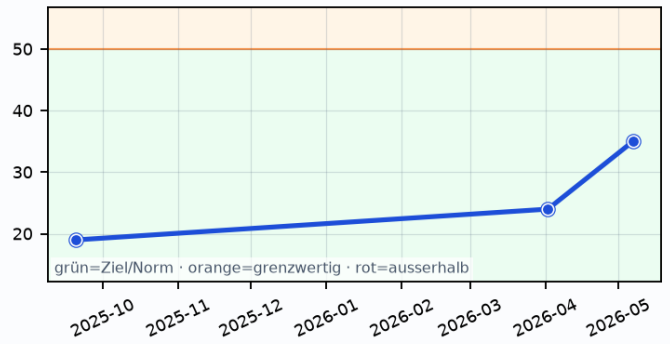
Hinweis: Es werden nur Messwerte ab 01.01.2024 dargestellt. Einige Daten wurden aus Dokumenten nachträglich importiert; wenn die Bemerkung ein Messdatum enthielt, wurde dieses Messdatum verwendet. Grün/orange/rot sind visuelle Orientierungsbereiche; labor- und arztseitige Referenzbereiche bleiben verbindlich.



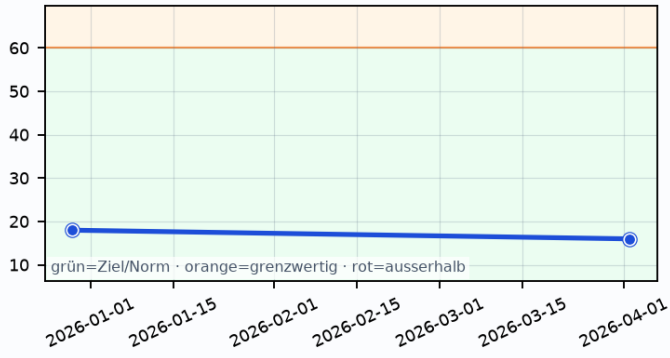
ALT/ALAT
aktuell 42.0 U/l · 07.05.26 · Norm/OK



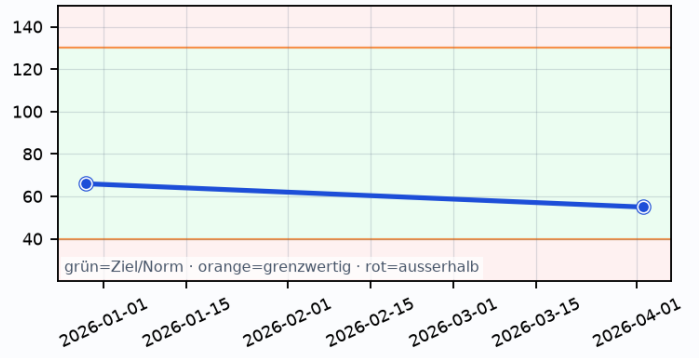
AST/ASAT
aktuell 35.0 U/l · 07.05.26 · Norm/OK



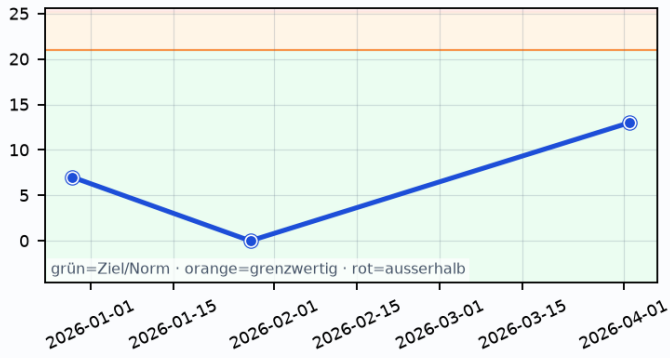
GGT
aktuell 16.0 U/l · 02.04.26 · Norm/OK

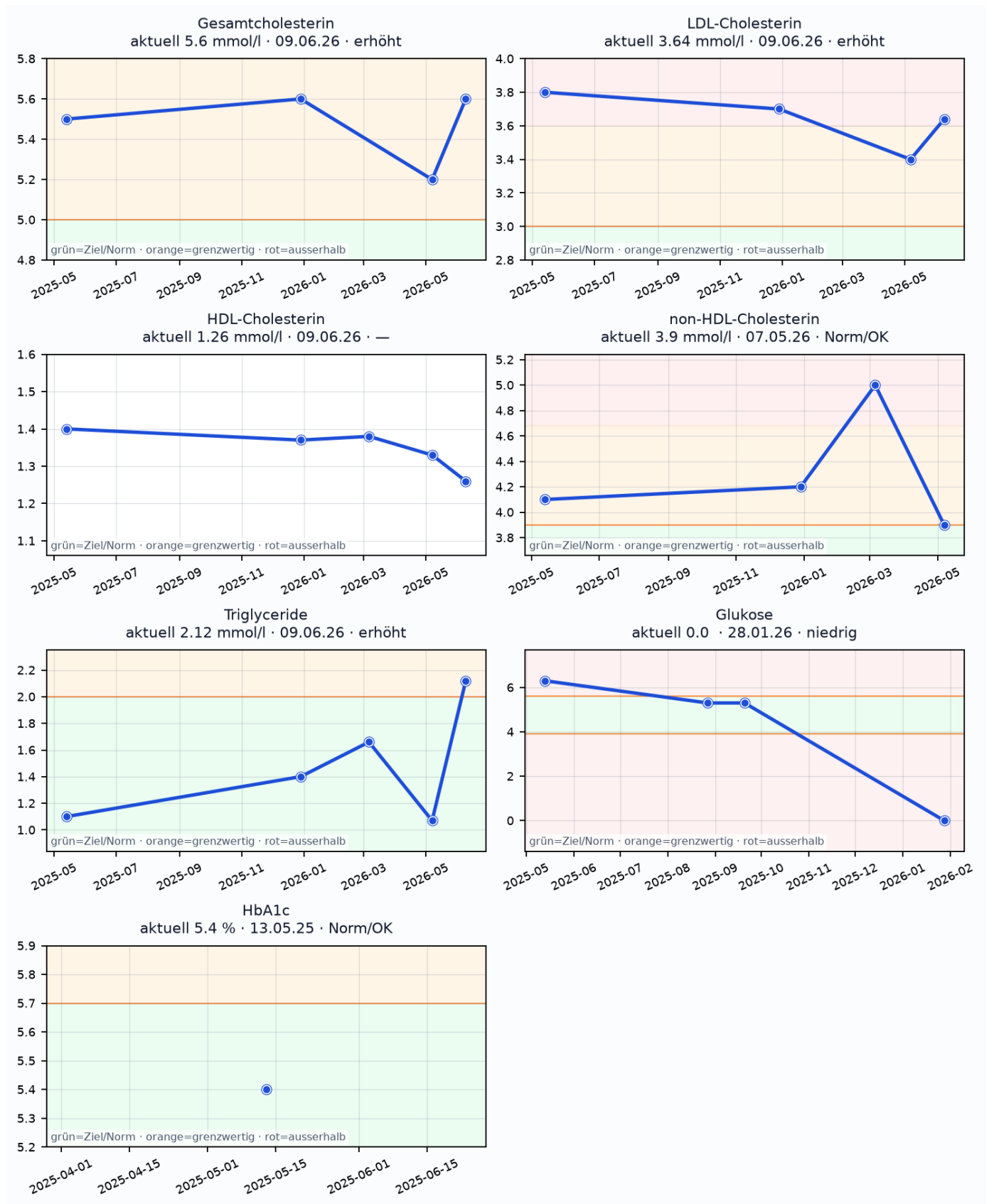


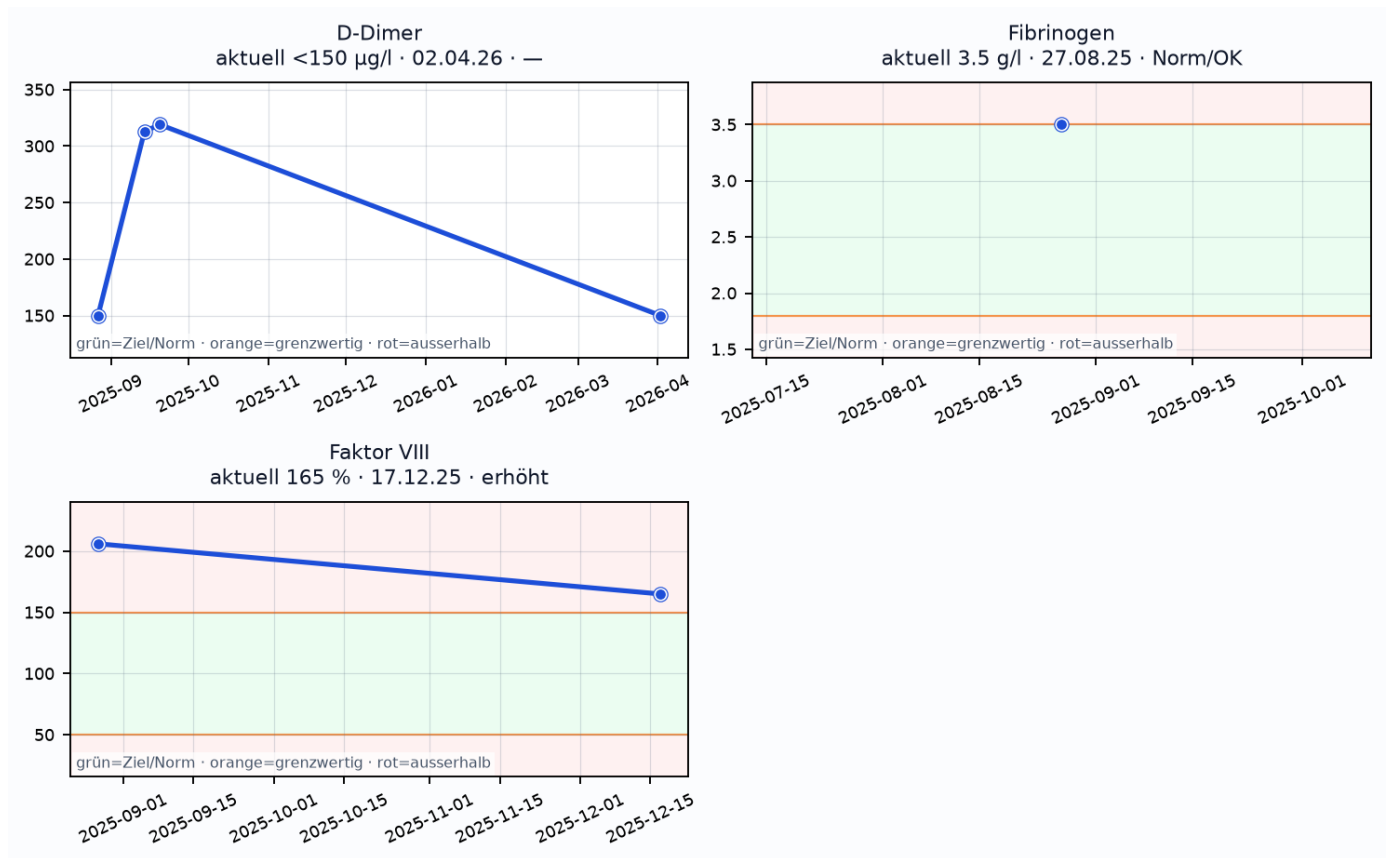
Alk. Phosphatase
aktuell 55.0 U/l · 02.04.26 · Norm/OK



Bilirubin gesamt
aktuell 13.0 µmol/l · 02.04.26 · Norm/OK







4) Konkrete Fragen an die Ärztin / den Arzt

Thema	Frage
Therapieziel	Welche objektiven Kriterien zeigen bei mir, dass Hyrimoz wirkt? CRP/BSG, Symptome, Duplex/MRI, keine neuen SVT/Thrombosen?
Monitoring-Frequenz	Wie oft Blutbild, Leber, Niere, CRP/BSG und Urin in den ersten 3–6 Monaten?
Urin/Niere	Soll wegen Behçet/Eliquis regelmässig Urinstatus + Albumin/Kreatinin + Protein/Kreatinin kontrolliert werden?
Infektionsscreening	Ist IGRA/Quantiferon dokumentiert? HBV/HCV/HIV liegen teilweise vor — reicht das oder braucht es Wiederholung vor Start?
Antikoagulation	Welche Kriterien müssten erfüllt sein, bevor Eliquis irgendwann überhaupt diskutiert/reduziert würde?
Lipide/CV-Risiko	LDL/non-HDL waren erhöht: Soll vascular Behçet als zusätzlicher Risikofaktor in die Lipidstrategie einfließen?
Alarmplan	Bei welchen Symptomen soll Hyrimoz pausiert und sofort Kontakt aufgenommen werden? Fieber, Infekt, Atemnot, neue neurologische Zeichen, starke Hautinfektion?

5) Quellen

Kürzel	Referenz
EULAR2018	Hatemi G et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of Behçet's syndrome. Ann Rheum Dis. 2018;77:808–818. PMID: 29625968.
MAJOR2018	Leccese P et al. Management of major organ involvement of Behçet's syndrome: systematic review for EULAR update. Rheumatology. 2018. PMID: 30107448.
EMMI2018	Emmi G et al. Adalimumab-based treatment versus DMARDs for venous thrombosis in Behçet's syndrome: retrospective 70-patient study. Arthritis Rheumatol. 2018. PMID: 29676522.
EROL2024	Erol F et al. Does anticoagulation in combination with immunosuppressive therapy prevent recurrent thrombosis in Behçet's disease? Clin Rheumatol. 2024. PMID: 38357865.
EMA_HYRIMOZ	European Medicines Agency: Hyrimoz EPAR / Product information (adalimumab biosimilar): contraindications, infections, TB/HBV screening, monitoring warnings.
FDA_HUMIRA	US FDA Humira (adalimumab) Prescribing Information: serious infections, TB testing before/during therapy, HBV reactivation, malignancy warnings, hematologic/hepatic events.
EULAR_VACC	Furer V et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis. 2020. PMID: 31413005.
DOAC_SPS	NHS Specialist Pharmacy Service: DOACs monitoring guidance — baseline and periodic FBC, liver function, renal function; assess bleeding/anemia and renal-dose suitability.
RENAL_BEHCET	Akpolat T et al. Renal Behçet's disease: an update. Semin Arthritis Rheum. 2008/related reviews; renal involvement can include hematuria/proteinuria/glomerulonephritis, supporting urinalysis when systemic disease is active.
KDIGO_ALBUMIN	KDIGO CKD guidance: albuminuria/proteinuria and eGFR are core kidney damage markers; spot urine albumin-creatinine/protein-creatinine ratios quantify renal involvement.
CV_EULAR	EULAR cardiovascular-risk management principles in inflammatory rheumatic disease: systemic inflammation and glucocorticoid exposure can modify CV risk; lipid/metabolic risk should be assessed.

Medizinischer Hinweis: Dieser Bericht ersetzt keine ärztliche Beurteilung. Er dient als strukturierte Gesprächsgrundlage und Priorisierung der Laborkontrollen.