

Neue Nomenklatur im mikroskopischen Differentialblutbild

Optimierung der Befunde

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
liebes Praxisteam,

um die Befundung zu präzisieren, stellen wir ab dem **1. November 2026** unser mikroskopisches Differentialblutbild auf die Nomenklatur gemäß den [Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie \(DGHO\)](#)¹ um. Die Anpassungen betreffen ausschließlich die Darstellung der Befundberichte, falls ein mikroskopisches Differentialblutbild (MDIFF) durchgeführt wurde. Die Beauftragung bleibt unverändert.

Was ändert sich im Befund?

Morphologisch auffällige Lymphozyten werden nun in zwei von den typischen Lymphozyten getrennte Kategorien unterteilt und prozentual erfasst. So wird eine bessere klinische Einordnung ermöglicht.

- **Atypische Lymphozyten, vermutlich reaktiv [%]** (früher „Reizformen“ genannt): sprechen eher für eine reaktive Genese, z. B. im Rahmen viraler Infektionen (z. B. EBV, CMV).
- **Atypische Lymphozyten, vermutlich neoplastisch [%]** (früher „atypische Lymphozyten“): deuten eher auf eine hämatologische Systemerkrankung hin. Sie sprechen für den Verdacht auf eine lymphatische Neoplasie und bedürfen je nach Befund weiterer Abklärung.
- **Diverse [%]**: Hier werden lymphatische Zellen erfasst, die nicht eindeutig zugeordnet werden können (z. B. Plasmazellen, Zellen unklarer Dignität). Die Differenzierung in die Kategorie „Diverse“ beinhaltet einen Kommentar mit beschreibenden Angaben.
- **Kernschatten [%]**: Diese werden nun als eigener Prozentwert ausgewiesen. Da sie sowohl bei Infekten als auch bei Lymphomen (bes. CLL; siehe Kasten nächste Seite) oder bei akuten Leukämien auftreten können, gelten sie als **diagnostisch unspezifisch**.
- **Erythroblasten (früher „Normoblasten“)**: Diese werden nun separat als Anzahl pro 100 Leukozyten angegeben. Sie sind nicht Bestandteil der prozentualen Leukozytendifferenzierung.

→ Fortsetzung auf nächster Seite

Wichtige Laborinformation

Diagnostische Besonderheit bei Chronisch Lymphatischer Leukämie (CLL):

- **Entstehung von Kernschatten:** CLL-Zellen sind mechanisch extrem fragil. Beim Anfertigen des Blutausstrichs zerplatzen sie leicht, wodurch vermehrt sogenannte Kernschatten entstehen.
- **Erhöhung der Lymphozyten-Gesamtzahl:** CLL-Zellen können morphologisch weitgehend unauffällig erscheinen und werden den typischen Lymphozyten zugeordnet. Nur morphologisch auffällige CLL-Zellen, z. B. Prolymphozyten oder Zellen mit Kerneinkerbungen bzw. atypischem Chromatin, werden dagegen als „atypische Lymphozyten, vermutlich neoplastisch“ erfasst. Daher erfolgt ihre Einstufung als pathologisch primär über die signifikante Erhöhung der Gesamtzahl.

Hinweis:

Achten Sie bei einem Verdacht auf CLL oder beim Auftreten von Kernschatten im Befund daher bitte immer auf die **absolute Lymphozytenzahl im maschinellen großen Blutbild**. Bei entsprechendem Verdacht ist eine weiterführende hämatologische Abklärung, insbesondere mittels Immunphänotypisierung, erforderlich.

Haben Sie Fragen oder weitere Wünsche?

Unser Kundenservice-Team steht Ihnen per E-Mail unter info@ganzimmun.de wie auch unter der Rufnummer **+49 6131 7205-0** montags bis freitags zwischen 8 und 19 Uhr zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Zickgraf
und das GANZIMMUN-Team

Literatur:

1. Baumann H et al. (2011) Lymphozytenmorphologie im Blutausstrich – Vorstellung einer überarbeiteten Nomenklatur und Systematik/Lymphocyte morphology in the peripheral blood film: proposal of a revised nomenclature and systematics. J Lab Med, 35(5):261–270.