TORRE
Die natürlich-Apotheken

Kompetenzboard

Titel: Lymphom-Verdacht bei komplexer Vorerkrankung

Fallnummer: 39

Datum: 12.11.2026

Anfrage:

Ein junger Patient hat die Diagnose **Lymphom** erhalten. Die genaue Unterform wird erst in etwa 6 Wochen mitgeteilt.

Vorgeschichte und Begleiterkrankungen:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Borreliose vor einem Jahr (8 Wochen Antibiotika)
- vergrößerte Milz
- erhöhte Leberwerte
- häufige Mandelentzündungen
- Depressionen
- Schlafstörungen
- Verdacht auf ADHS

Nach zahlreichen Blutuntersuchungen, CT und Knochenmarkspunktion wurde nun zusätzlich ein Lymphom diagnostiziert.

Im Rahmen einer HPU-/KPU-Beratung wurden bisher empfohlen:

- OmniBiotic 10 (3 Wochen), anschließend OmniBiotic Metatox
- Vitamin D + K2
- Trinkmoor
- Zinkbisglycinat-Taurinat (10 mg)
- Omega-3 (Norsan-Kapseln)

Seit dieser Supplementierung trat zumindest kein extremer Nachtschweiß mehr auf (zuvor mehrfacher Bettwäschewechsel pro Nacht erforderlich).

Aufgrund der neuen Diagnose und möglicher Knochenmarkbeteiligung besteht Unsicherheit hinsichtlich der weiteren Empfehlung von Nährstoffen.

Antwort:

Hier die Antwort unseres pharmazeutischen Teams:

Die vorliegenden Blutwerte zeigen eine **Thrombozytose (erhöhte Thrombozytenzahl)**, was differenzialdiagnostisch unter anderem auf eine **chronisch myeloische Leukämie (CML)** hinweisen kann.

Auch der ausgeprägte **Nachtschweiß**, erhöhte **LDH-Werte** sowie die **vergrößerte Milz** können in diese Richtung weisen.
Ebenso sind die **Leukozyten an der oberen Grenze**.

Die endgültige Diagnose einschließlich Knochenmarkbefund und ggf. molekulargenetischer Diagnostik (z. B. BCR-ABL bei CML) liegt in der Verantwortung der behandelnden Klinik.

Die **Leberwerte sind deutlich auffällig**, was ebenfalls im Rahmen hämatologischer Erkrankungen vorkommen kann.

Einschätzung zur Supplementierung

1. **Vitamin D**
   Ein aktueller Vitamin-D-Wert fehlt, was bei dieser komplexen Situation ungünstig ist.
   Empfohlen wird eine Bestimmung mit anschließender Substitution von **2000–4000 I.E. täglich**, angepasst an Körpergewicht, Entzündungsstatus und Leberwerte.
2. **Folsäure / B-Komplex**
   Die Folsäure ist sehr niedrig.
   Da Folsäure die Zellteilung fördert, sollte eine Substitution **nur in ärztlicher Abstimmung** erfolgen.
   Ebenso wird derzeit von einem B-Komplex abgeraten.
3. **Vitamin K2**
   Es existieren keine belastbaren Daten zur Anwendung von Vitamin K2 bei Thrombozytose.
   Daher wird empfohlen, vorerst **kein K2** zu supplementieren.
4. **Omega-3-Fettsäuren**
   Empfohlen werden **1–2 g täglich** als antientzündliche Maßnahme.
   Falls später eine Therapie mit einem Tyrosinkinase-Hemmer (z. B. Imatinib) erfolgt, sollte die Einnahme zeitlich getrennt erfolgen.
5. **Zink**
   Bei bestehenden Leberwertveränderungen maximal **10 mg täglich**, getrennt von den Mahlzeiten.
   Bei Therapie mit Tyrosinkinase-Hemmern Einnahme mit **2–3 Stunden Abstand**.

Zusammenfassung für die Zwischenphase bis zur definitiven Therapie

- Vitamin D nach Spiegelbestimmung einstellen
- Omega-3 in moderater Dosierung (1–2 g)
- Zink maximal 10 mg
- Keine Folsäure oder B-Komplex ohne ärztliche Freigabe
- Kein Vitamin K2

Die weitere Supplementstrategie sollte nach endgültiger Diagnose und Therapieplanung neu bewertet werden.

Hinweis: Unsere Empfehlungen basieren auf bestem Wissen und Gewissen sowie auf den Inhalten der regulationspharmazeutischen Ausbildung bei TORRE. Sie dienen der Unterstützung Ihrer pharmazeutischen Beratung und ersetzen keine ärztliche Diagnose oder Therapie. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben keine Haftung für die Umsetzung übernehmen können.