

arthritis + rheuma

Zeitschrift für Orthopädie und Rheumatologie



Prof. Dr. Raoul Bergner



Prof. Dr. Nils Venhoff

Sarkoidose

Bei der Sarkoidose handelt es sich um eine entzündliche granulomatöse Systemerkrankung mit weiterhin nicht geklärter Ätiologie, die sich vornehmlich in der Lunge manifestiert, prinzipiell aber alle Organe betreffen kann. Da viele Organmanifestationen auf den ersten Blick kaum auffallen, ist auch bei fehlenden Symptomen ein systematisches Organscreening erforderlich, wie es auch bei Kollagenosen oder Vaskulitiden durchgeführt wird. Die Diagnose wird über den histologischen Nachweis von nicht nekrotisierenden Granulomen und den Ausschluss von Differenzialdiagnosen gestellt. Erforderlich sind demnach eine invasive und interdisziplinäre Diagnostik und Betreuung der Patienten. Die Therapie erfolgt in erster Linie mit Glukokortikoiden, wobei als steroidsparende Medikamente konventionelle synthetische DMARD oder auch zielgerichtete Therapien wie monoklonale Antikörper (z. B. Anti-TNF-alpha) oder auch JAK-Inhibitoren zum Einsatz kommen.

Über die pulmonale Sarkoidose mit ihren vielgestaltigen Manifestationsformen, die Bronchoskopie als zentrales Instrument der Diagnosesicherung und eine sehr schöne Übersicht über relevante Differenzialdiagnosen lesen Sie im Beitrag der Pneumologen Dr. B. Jentsch, Dr. L. Jouanjan und Priv.-Doz. Dr. B. C. Frye aus der Klinik für Pneumologie der Universitätsklinik Freiburg.

Prof. Dr. R. Bergner aus Ludwigshafen und Priv.-Doz. Dr. C. Löffler aus Kirchheim unter Teck beschreiben, dass bei gründlicher Diagnostik mit bioptischer Sicherung in bis zu 30% der Fälle eine Nierenbeteiligung festgestellt werden kann und verweisen auf einen gut anwendbaren diagnostischen Algorithmus.

Dr. C. Rump und Dr. A.-M. Kanne aus der Universitätsklinik Freiburg berichten über die muskuloskelettalen Manifestationen der Sarkoidose, die Gelenke, Knochen und Muskulatur betreffen können. Der Begriff „Löfgren-Syndrom“, ein Symptomkomplex aus Sprunggelenksarthritis, bilärer Lymphadenopathie und Erythema nodosum, findet sich nicht nur in diesem Beitrag, sondern auch an anderen Stellen in diesem Themenheft, was wiederum die Interdisziplinarität der Sarkoidose widerspiegelt.

Die beiden Dermatologinnen Priv.-Doz. Dr. F. Schauer und Dr. R. Diehl aus Freiburg betonen, dass auch bei der eigentlich ja gut sichtbaren kutanen Sarkoidose die Notwendigkeit der gründlichen Differenzialdiagnostik und der histopathologischen Diagnosesicherung besteht. Die Therapieoptionen reichen von der topischen Anwendung bis zur systemischen Behandlung.

Abschließend berichtet ein Team aus der Universitäts-Augenklinik Bonn mit Frau Dr. L. M. Bulirsch als Erstautorin über die okulären Manifestationsformen der Sarkoidose, die neben der am häufigsten vorkommenden Uveitis anterior fast den gesamten okulären Apparat betreffen und zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität führen kann.

Als chronisch entzündliche Systemerkrankung, die häufig eine immunsuppressive Therapie erforderlich macht, sollte das Krankheitsbild der Sarkoidose jeder Rheumatologin und jedem Rheumatologen geläufig sein.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Autorinnen und Autoren und freuen uns über dieses gelungene Themenheft. Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünschen wir viel Freude und Erkenntnisgewinn beim Lesen.

Herzliche Grüße
Raoul Bergner, Ludwigshafen
Nils Venhoff, Freiburg