Paraneoplastische Symptome in der Rheumatologie

Eine diagnostische Herausforderung

Maligne Tumoren können mit einer Vielzahl von paraneoplastischen Syndromen an der Haut, am zentralen und peripheren Nervensystem sowie an Gelenken, Knochen und Muskeln assoziiert sein. Besonders häufig präsentieren sich paraneoplastische Syndrome unter dem Bild rheumatischer Erkrankungen. Einzelne Syndrome wie die hypertrophe Osteoarthropathie (Marie-Bamberger-Syndrom) unter dem klinischen Bild von Trommelschlegelfingern und diffusen Knochenschmerzen oder die Dermato-/Polymyositis im Erwachsenenalter lassen bereits primär an einen zugrunde liegenden Tumor denken. Andere, eher vieldeutige Symptome wie ein Raynaud-Syndrom beim älteren Patienten, eine Faszitis, Pannikulitis, digitale Gangrän, die Erythromelalgie, das chronische Erythema nodosum, nekrotisierende Vaskulitiden und Lupus-like-Syndrome sind im Zusammenhang mit okkulten Tumoren weniger bekannt. Schließlich sollte bei der häufig vorkommenden, aber letztlich auch auf Ausschlussdiagnostik beruhenden Polymyalgia rheumatica mit systemischer Entzündung und Allgemeinsymptomen sowie bei „atypischen“ Arthritiden (asymmetrisch, Rheumafaktor- und CCP-Antikörper-negativ, nicht-erosiv) eine Tumorsuche erfolgen. Klinische Überschneidungen (Schmerzen, Muskelschwäche, Autoimmunphänome) zwischen Rheumatologie und Neurologie treten bei den Paraneoplasien des Lam-

bert-Eaton-myasthenischen-Syndroms (LEMS), paraneoplastischen Myelitiden und der bereits erwähnten Polymyositis/Dermatomyositis auf. Tumoren können durch Sekretion hormonaktiver Substanzen wie dem PTHrP („parathyroid hormone-related protein“) zu Hyperkalzämien, Knochenschmerzen und Muskelschwäche führen.

➤ Paraneoplastische rheumatische Syndrome können der klinischen Manifestation eines Karzinoms vorausgehen

Im hier vorliegenden Schwerpunkttheft der *Zeitschrift für Rheumatologie* zum Leitthema „Paraneoplastische Syndrome“ wird diese für den Rheumatologen so bedeutsame Thematik aus verschiedenen Blickwinkeln – mit gewissen Überschneidungen – betrachtet: Dem in Assoziation mit Karzinomen (namentlich dem nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom) nahezu pathognomonischen paraneoplastischen Syndrom der hypertrophen Osteoarthropathie wird ein eigener Artikel von B. Manger und Koautoren gewidmet. Es folgt eine Übersicht über paraneoplastische Syndrome aus hämatonkologischer und zugleich rheumatologischer Sicht (mit einem Schwerpunkt auf dem Gebiet der hämatologischen Systemerkrankungen), verfasst von Kollegin M. Reuss-Borst. W.-J. Mayet fasst die Er-

kenntnisse zu paraneoplastischen Syndromen bei gastrointestinalen Tumoren zusammen und berücksichtigt im Rahmen seines Beitrags auch die mögliche Induktion maligner Tumoren im Rahmen immunsuppressiver antirheumatischer Therapien.

Da paraneoplastische rheumatische Syndrome der klinischen Manifestation eines Karzinoms vorausgehen können und schon bei kleinen, noch nicht metastasierten bzw. noch nicht invasiv wachsenden Tumoren auftreten, kommt dem Rheumatologen eine wichtige Rolle in der Frühdiagnose des Malignoms zu. Wie so häufig in der Medizin gilt insbesondere bei unklaren rheumatischen Symptomen, atypischen Verläufen und mangelndem therapeutischen Ansprechen das Prinzip des „Daran-denkens“.

Ihre

Elisabeth Märker-Hermann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E. Märker-Hermann
 Klinik Innere Medizin IV
 (Rheumatologie, klinische
 Immunologie und Nephrologie),
 HSK Dr. Horst Schmidt Klinik GmbH
 Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
 elisabeth.maerker-hermann@hsk-wiesbaden.de