M. Haubitz¹ · U. Heemann²

¹ Medizinische Klinik III (Nephrologie), Klinikum Fulda gAG, Fulda, Deutschland

² Abteilung für Nephrologie, Klinikum rechts der Isar der TU München, München, Deutschland

Systemerkrankungen

Bis heute sind Systemerkrankungen diagnostische und therapeutische Herausforderungen. Diese Ausgabe von *Der Nephrologe* soll sich nun einmal nicht schwerpunktmäßig mit den „Klassikern“, den ANCA (antineutrophile zytoplasmatische Antikörper)-assoziierten Vaskulitiden und dem systemischen Lupus erythematosus, beschäftigen, sie konzentriert sich stattdessen auf andere Erkrankungen bzw. Fragestellungen.

So werden in diesem Heft die Vaskulitis und die Lupusnephritis ausschließlich im Kapitel „Diagnostik bei Verdacht auf Systemerkrankungen“ angesprochen. Bis heute ist das diagnostische Prozedere bei diesen Erkrankungen komplex und erfordert neben einer ausführlichen Anamnese und allgemeiner und spezifischer Untersuchung häufig eine spezielle Labordiagnostik. Andererseits erlauben die Beteiligung der Nieren und die Nierenhistologie bei den meisten Patienten die Diagnosestellung. Darüber hinaus haben in den letzten Jahren histologische Klassifikationen auch die Prognoseabschätzung verbessert.

Bei der thrombotischen Mikroangiopathie lassen sich im Wesentlichen drei Hauptformen unterscheiden, und zwar die thrombotische thrombozytopenische Purpura, das atypische und das shiga-toxininduzierte „typische“ hämolytisch-urämische Syndrom, deren Differenzierung wesentlich ist, da sie zu völlig unterschiedlichem therapeutischen Vorgehen führen. Hier haben wir nicht nur viel über das klinische Erscheinungsbild – denken wir nur an die letzte EHEC (enterohämorrhagische *Escherichia coli*)-Epidemie mit dramatischen Verläufen, aber erstaunlich guter Prognose – gelernt, sondern sehr effektive therapeutische Möglichkeiten dazugewonnen.

Die nächsten beiden Beiträge beschäftigen sich mit dem Goodpasture-Syndrom, welches bis heute nichts von seiner Dramatik verloren hat, denn es kann die Nierenfunktion in kürzester Zeit vernichten und ist dabei so selten, dass man es differenzialdiagnostisch immer im Kopf haben muss, und der Sklerodermie, einer Erkrankung, die zum Glück nicht mehr häufig zur Dialysepflichtigkeit führt, aber eine internistische Herausforderung bleibt.

Den Abschluss machen renale Erkrankungen bei Patienten mit Knochenmarktransplantationen. Das Spektrum ist breit und reicht von einer „Minimal-change“-Glomerulonephritis bis zur thrombotischen Mikroangiopathie. An der Pathogenese können viele Faktoren beteiligt sein, wie die GvHD („graft-versus-host disease“), aber auch die Toxizität der hierbei gegebenen Medikamente.

Wir hoffen, mit diesen Themen Ihr Interesse geweckt zu haben, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und Spaß beim Lesen.

Marion Haubitz

Uwe Heemann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Haubitz

Medizinische Klinik III
 (Nephrologie), Klinikum Fulda
 gAG
 Pacelliallee 4, 36043 Fulda,
 Deutschland
 marion.haubitz@klinikum-
 fulda.de

Prof. Dr. Dr. h.c.

U. Heemann

Abteilung für Nephrologie,
 Klinikum rechts der Isar der
 TU München
 Ismaninger Str. 22,
 81675 München, Deutschland
 uwe.heemann@lrz.tum.de

Interessenkonflikt. M. Haubitz und U. Heemann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.