Lupus erythematosus

Die „komplizierteste Krankheit der Welt“

Lupus erythematosus ist eine Autoimmunerkrankung mit individuell unterschiedlichen Symptomen, was die Diagnose und Behandlung erschwert. Trotz großer medizinischer Fortschritte in den vergangenen Jahren ist Lupus nicht heilbar. Der von der MedUni Wien veranstaltete Weltkongress LUPUS 2015 brachte über 1000 Experten verschiedener Fachrichtungen von 2. bis 6. September nach Wien, um aktuelle Forschungsergebnisse und Therapien zu diskutieren. Prof. Dr. Josef Smolen, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III am AKH Wien, fungierte als Kongresspräsident, Prof. Dr. Georg Stummvoll, Klinische Abteilung für Rheumatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III, AKH Wien, als Generalsekretär.

— Etwa einer von tausend Menschen leidet an Lupus erythematosus. Im Verhältnis 9:1 sind vor allem Frauen von der Erkrankung betroffen. Die auftretenden Entzündungsreaktionen können alle Organe des Körpers betreffen. „Tatsächlich“, so Prof. Dr. Josef Smolen, „gibt es keine Erkrankung, die ein breiteres Spektrum an klinischen Ausdrucksformen hat. Lupus kann alle Organe, Gelenke und Muskeln treffen.“ Umso schwieriger sei es, die richtige Diagnose und die passende Therapieform zu finden. Smolen: „Das macht Lupus zur kompliziertesten Krankheit der Welt.“

Der Wiener Dermatologe Ferdinand von Hebra charakterisierte kutanen Lupus erythematosus. Sein Nachfolger und Schwiegersohn Moriz Kaposi beschrieb 1896 und 1872 systemischen Lupus erythematosus (SLE). Smolen zu ersten Symptomen der Erkrankung: „Häufig trifft Lupus jüngere Frauen im gebärfähigen Alter, im dritten bis vierten Lebensjahrzehnt. Lupus kann mit vielfältigen Problemen beginnen – etwa mit milden Gelenkschmerzen. Auch eine UV-Licht-Empfindlichkeit, die zu Ausschlägen an sonnenbeschienenen Stellen führt, kann auftreten.“ Daneben können Krämpfe, Persönlichkeitsstörungen, Desorientiertheit, Kopfschmerzen oder Hautveränderungen ohne UV-Sensitivität erste Symptome sein.

Prof. Dr. Georg Stummvoll: „Zahlen einer in Österreich durchgeführten Umfrage zeigen, dass die Erkrankung bei manchen Patienten erst nach neun Jahren diagnostiziert wer-

den konnte. Bei etwa einem Drittel der Befragten konnte die Krankheit zwischen einem und drei Jahren nach Manifestation diagnostiziert werden, bei den übrigen dauerte es länger als drei Jahre. Die meisten Betroffenen gaben an, dass sie zunächst einen praktischen Arzt aufsuchten. Die Diagnose erfolgte dann in erster Linie durch einen Rheumatologen, in zweiter Linie durch einen Dermatologen.“ Gelegentlich stellen auch Nephrologen und Neurologen die Erkrankung zuerst fest. Konsequenz der Diagnose- und Therapieverzögerung: Organschäden sind zu diesem Zeitpunkt schon möglich.

Neue Klassifikationskriterien entwickeln

Die Medizin hat in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht. Die Betroffenen haben eine höhere Lebenserwartung und eine bessere Lebensqualität. „Cortison bleibt zwar eine Säule der Therapie, aber neue Therapieansätze haben oft geringere Nebenwirkungen und verbessern damit die Lebensqualität“, so Stummvoll. Voraussetzung sei eine frühzeitige, richtige Diagnose. „Denn unbehandelt“, Stummvoll weiter, „kann Lupus eine tödliche Krankheit sein, die im Endeffekt zu Organversagen führen kann. Je früher Lupus erkannt wird, umso größer sind die Behandlungserfolge.“ Auf dem LUPUS 2015-Kongress wurden daher unter anderem bessere Diagnosekriterien und Marker für den Therapie-Erfolg diskutiert.

Individuell angepasste Immuntherapie

„Zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen wie Lupus werden Therapien gebraucht, die in die Entstehungswege der Krankheit eingreifen“, erläuterte Smolen. „Gezielte Therapien haben Zell-Rezeptoren als Angriffspunkt. Vor allem die im Immunsystem aktiven B-Lymphozyten sind hier therapeutische Zielobjekte. Die Behandlung soll künftig außerdem maßgeschneidert auf die Betroffenen abgestimmt werden.“

Bis es die perfekte, individuell abgestimmte Therapie auf molekularer Ebene gibt, ist ein Ziel der Forschung, die bestehenden Behandlungen zu optimieren und die Nebenwirkungen auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Die relativ geringe Zahl der Patienten (rund 8000 bis 10.000 Betroffene in Österreich) erschwert das Durchführen groß angelegter klinischer Studien. Um die Patientendaten zu bündeln und den Patienten Zugang zu sämtlichen Fachärzten zu gewährleisten, eignen sich spezialisierte Zentren. Stummvoll: „Eine der wichtigsten Funktionen der Rheumatologen ist es, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu koordinieren.“

Quelle: Pressekonferenz 11th International Congress on Systemic Lupus Erythematosus, Wien, 2. September 2015

rheuma plus 2015 · 14:94
DOI 10.1007/s12688-015-0051-1
Online publiziert: 29. Oktober 2015
© Springer-Verlag Wien 2015