



Im vorliegenden Heft möchten wir über „Mimics“, also Imitatoren entzündlich rheumatischer Erkrankungen, bzw. wesentliche Verwechslungsmöglichkeiten und Differenzialdiagnosen in der Rheumatologie berichten.

Entzündlich rheumatische Erkrankungen können sich auf vielfältige Art und Weise manifestieren, was dazu führt, dass die korrekte Diagnose zu spät oder gar nicht gestellt wird. Nicht selten kommt es zu „Fehldiagnosen“ in beide Richtungen, d. h. es wird eine entzündlich rheumatische Systemerkrankung diagnostiziert, die es dann am Ende gar nicht ist (Beispiel: Diagnose eines Morbus Behçet anstelle der korrekten Diagnose Erythema exsudativum multiforme), oder es wird zu spät nach anderen Ursachen für ein Krankheitsbild gesucht, das tatsächlich wie eine klassische entzündlich rheumatische Erkrankung aussieht (Beispiel: Diagnose einer rheumatoiden Arthritis [RA] anstelle der korrekten Diagnose Morbus Whipple). Umgekehrt kann ein vermeintlicher Morbus Crohn auch ein Morbus Behçet mit gastrointestinaler Beteiligung sein, oder eine vermeintliche Morphea entpuppt sich am Ende doch als Systemklobose, oder eine vermeintliche diffuse skeletale Hyperostose (DISH) ist doch eine schwer verlaufende Spondyloarthritis und spricht auch in diesem Stadium noch auf eine entsprechende immunmodulatorische Therapie an.

In jüngerer Zeit wurde v. a. immer wieder über das Phänomen der Kokain-induzierten ANCA(antinukleäre zytoplasmatische Antikörper)-assoziierten Vaskulitis/Granulomatose mit Polyangiitis (GPA) berichtet [1], aber auch über

## I. Kötter

Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie, Asklepios Klinik Altona, Hamburg, Deutschland

# „Mimics“ in der Rheumatologie

## Verwechslungsmöglichkeiten und Differenzialdiagnosen

Kristallarthritis, die eine Spondyloarthritis „vortäuschen“ [2].

Im Jahr 2012 ist in der *Zeitschrift für Rheumatologie* ein Beitrag über Vaskulitis-Mimics erschienen, damals waren einige heute bekannte Imitatoren von Vasculitiden noch nicht beschrieben [3].

### » Diagnostische Irrtümer sind die häufigsten „Denkfehler“ in der Medizin

Letztlich zeigen die Beiträge in diesem Heft der *Zeitschrift für Rheumatologie*, dass wir immer wieder nicht nur andere, sondern auch unsere eigenen Diagnosen hinterfragen sollten, denn diagnostische Irrtümer sind die häufigsten „Denkfehler“ in der Medizin [4], und gerade rheumatische Krankheitsbilder bieten hier viele Möglichkeiten der Fehlinterpretation. In diesem Sinne hoffen wir, dass die aktuelle „Mimics“-Ausgabe der *Zeitschrift für Rheumatologie* zu einer schnelleren korrekten Diagnose und so auch Therapie beiträgt. Computergestützte Algorithmen sind sicher hilfreich, insbesondere bei seltenen Erkrankungen, aber den „Dr. House“ in uns können sie nicht ersetzen [5].

I. Kötter

## Korrespondenzadresse



### Prof. Dr. I. Kötter

Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie, Asklepios Klinik Altona  
 Paul-Ehrlich-Str. 1,  
 22763 Hamburg, Deutschland  
[ina.koetter@asklepios.com](mailto:ina.koetter@asklepios.com)

**Interessenkonflikt.** I. Kötter gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Subesinghe S, van Leuwen S, Yalakki L, Sangle S, D'Crus D (2018) Cocaine and ANCA-associated vasculitis-like syndromes—a case series. *Autoimmun Rev* 17:73–77
2. Chen W, Wang Y, Li Y, Zhao Z, Feng L, Zhu J, Zhang J, Huang F (2017) Gout mimicking spondyloarthritis: case report and literature review. *J Pain Res* 10:1511–1514
3. De Groot K, Märker-Hermann E (2012) Secondary vasculitides and vasculitis mimics. *Z Rheumatol* 71:771–774
4. Saber Tehrani AS, Lee H, Mathews SC, Shore A, Pronovost PJ, Newman-Toker DE (2013) 25-year summary of US-malpractice claims for diagnostic errors 1986–2010: an analysis from the national practitioner data bank. *BMJ Qual Saf* 22:672–690
5. Burmester GR (2018) Thinking the unthinkable. *Rheumatology* 4.0: big data, wearables and diagnosis by computer. *Ann Rheum Dis* 77:963–965

Hier steht eine Anzeige.

