Z Rheumatol 2019 · 78:304–305
<https://doi.org/10.1007/s00393-019-0614-y>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019

Redaktion

B. Hellmich, Kirchheim-Teck
F. Moosig, Neumünster

Bernhard Hellmich¹ · Frank Moosig²

¹ Vaskulitiszentrum-Süd, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Medius Kliniken, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen, Kirchheim-Teck, Deutschland

² Rheumazentrum Schleswig-Holstein Mitte, Neumünster, Deutschland

Eosinophile Erkrankungen in der Rheumatologie

Unter physiologischen Bedingungen stellen die eosinophilen Granulozyten weniger als 4% des Gesamtbestands aller Leukozyten, in der Regel weniger als 500/ul. Eosinophile wurden lange v. a. als Effektorzellen des angeborenen Immunsystems angesehen, die insbesondere in die Abwehr von Parasiten involviert sind. Heute wissen wir, dass Eosinophile weitaus mehr Funktionen ausüben. Eosinophile Granulozyten sind nicht nur in die Abwehr parasitärer – aber auch bakterieller und viraler – Krankheitserreger eingebunden, sondern spielen auch eine Rolle in der Homöostase des Immunsystems, u. a. durch Interaktion mit B-Lymphozyten/Plasmazellen. Eosinophile sind zudem an der Wundheilung beteiligt und vermitteln allergische Reaktionen. Im Falle einer systemischen oder lokalen Expansion können die physiologisch sinnvollen Funktionen verstärkt wirksam, gewebe- und funktionsschädigend und somit krankhaft werden.

» Eosinophile üben vielfältige Funktionen aus, die auch in der Rheumatologie relevant sind

Eosinophile Erkrankungen spielen auch für den Rheumatologen eine Rolle: Einige dieser Entitäten, wie z. B. die eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA), werden unmittelbar dem Bereich der Rheumatologie zugeordnet, was schon aus differenzialdiagnostischer Notwendigkeit Kenntnisse auch verwandter Krankheitsbilder, z. B. der hypereosinophilen Syndrome (HES), voraussetzt. Darüber hinaus gehen HES

selbst nicht selten auch mit muskuloskeletalen Symptomen einher.

Das vorliegende Schwerpunktheft soll in die Grundlagen der Physiologie und Pathophysiologie eosinophiler Granulozyten einführen und einen aktuellen Überblick über die Diagnose, Differenzialdiagnose und Therapie eosinophiler Erkrankungen mit Relevanz für den Rheumatologen geben.

Sokollik und Simon geben einen aktuellen Überblick über die physiologischen Funktionen eosinophiler Granulozyten und darüber, wie weit diese über die Rolle in der Abwehr parasitärer Infektionen hinausgehen. Ihr Beitrag verdeutlicht die Auswahl aktueller therapeutischer Targets, insbesondere von Th-2-Zytokinen wie IL(Interleukin)-5 oder IL-13, die zu einer Expansion und Aktivierung eosinophiler Granulozyten führen.

Der Beitrag von *Henes et al.* illustriert das breite Spektrum von Erkrankungen mit systemischer Eosinophilie. Durch neue Erkenntnisse zur Pathogenese eosinophiler Erkrankungen wurden die Definition und Klassifikation hypereosinophiler Syndrome in den vergangenen Jahren mehrfach aktualisiert. Die aktuelle Einteilung des HES berücksichtigt die Ursache und Pathogenese und ist somit therapeutisch relevant. So können myeloproliferative Varianten des HES als Folge einer Genmutation heute in der Regel erfolgreich mit Tyrosinkinaseinhibitoren behandelt werden. Andere HES-Varianten als Folge einer Expansion klonaler T-Zellen sind durch die Sekretion eosinophiler aktivierender Zytokine charakterisiert, die dann als therapeutisches Target genutzt werden können. Die Erkennung und Unterscheidung

dieser verschiedenen, teils sehr seltenen Formen eosinophiler Erkrankungen erfordert eine sorgfältige und systematische Diagnostik unter Einbezug verschiedener Disziplinen, insbesondere der Hämatologie.

Schirmer und Hoyer stellen im Einzelnen die für den Rheumatologen relevanten Krankheitsbilder und deren differenzierte Therapie dar, wobei der aktuellen Therapie der EGPA – auch aufgrund neuer Therapiemöglichkeiten – ein eigener Beitrag gewidmet ist (*Moosig und Holle*).

Wir wünschen den Lesern einen frischen Blick aufs Differenzialblutbild!

Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich

Prof. Dr. med. Frank Moosig

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich

Vaskulitiszentrum-Süd, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Medius Kliniken, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen
73230 Kirchheim-Teck, Deutschland
b.hellmich@medius-kliniken.de

Prof. Dr. med. Frank Moosig

Rheumazentrum Schleswig-Holstein Mitte
Kuhberg 5a–7, 24534 Neumünster, Deutschland
moosig@rheuma-sh.de

Interessenkonflikt. B. Hellmich und F. Moosig geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.