

© P. Lamprecht

Z Rheumatol 2022 · 81:267–269
<https://doi.org/10.1007/s00393-022-01193-6>
Angenommen: 23. Februar 2022
Online publiziert: 1. April 2022
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Kleine Gefäße, großer Fortschritt

Frank Moosig¹ · Julia Holle¹ · Bernhard Hellmich²

¹ Rheumazentrum Schleswig-Holstein Mitte, Neumünster, Deutschland

² Vaskulitiszentrum Süd, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Medius-Kliniken – Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen, Kirchheim u. Teck, Deutschland

Kleingefäßvaskulitiden (KGV) spielen in den meisten rheumatologischen Versorgungseinrichtungen eine geringe Rolle. Sie sind selten. Zudem sind die Patienten initial oftmals so schwer krank, dass sie der Behandlung in interdisziplinär ausgerichteten Zentren mit Maximalversorgung bedürfen. Auch aufgrund der Komplexität dieser Erkrankungen mit hohem Behandlungs- und Zeitaufwand wird eine Betreuung dieser Patienten, insbesondere im ambulanten Bereich, gelegentlich gescheut.

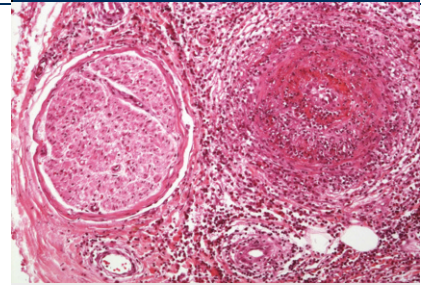
Ein breiteres Interesse an den KGV darf darum nicht ohne Weiteres erwartet werden, ist aber dennoch in großem Maße vorhanden. Auf den großen Kongressen, wie dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), zählen die What-Is-New(WIN)-Sessions zu den am besten besuchten Sitzungen. Das große Interesse an den Vaskulitiden resultiert sicher auch aus den erheblichen Fortschritten im Verstehen der Krankheitsentstehung und in der Behandlung, die in den letzten Jahren erreicht werden konnte. Obwohl, oder

vielleicht auch weil, zahlreiche Studien zu den KGV durch internationale Forschungsverbünde wie die European Vasculitis Society (EUVAS) und das Vasculitis Clinical Research Consortium (VCRC) und nicht primär durch die Industrie initiiert und durchgeführt wurden, konnten klinisch relevante Endpunkte erreicht werden, was dann im Ergebnis auch zu Zulassungen neuer Therapien wie Rituximab oder zuletzt auch Mepolizumab und Avacopan geführt hat. In jedem Fall genügend Neues, um einmal wieder ein Schwerpunktthema der *Zeitschrift für Rheumatologie* zu diesem Thema zu gestalten und mit der breiten Leserschaft die Faszination an den KGV zu teilen.

Trotz ihrer Seltenheit konnten auch bei den KGV genomweite Analysen zum Erfolg gebracht werden. Sie tragen erheblich zu einem besseren pathophysiologischen Verständnis bei und beginnen, sich auf die Einteilung der Entitäten auszuwirken. So unterstützen genetische Daten den klinischen Eindruck, dass bei der Eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA) zwei distinkte Subtypen vorliegen, wäh-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



rend ähnliche Analysen die IgA-Nephritis näher an die IgA-Vaskulitis heranrücken. Zum Teil ließen sich genetische Befunde bereits mit funktionellen Auswirkungen korrelieren. Beispielsweise erklären sie teilweise Barrierestörungen des respiratorischen Epithels, die für die Entstehung der GPA bedeutsam sein können. In den für klinische Studien sehr relevanten Fragen der Klassifikation haben sich ebenfalls Neuerungen ergeben, u.a. bei der EGPA und IgA-Vaskulitis.

All diese Fortschritte setzen sich zunehmend auch in differenziertere Therapiestrategien um, die durch Medikamentenentwicklung, z.T. auch aus anderen Fachrichtungen, unterstützt werden. Die Erfolgsgeschichte der Behandlung der Hepatitis C ist hier besonders beeindruckend. Sie wird wohl das Krankheitsbild der Hepatitis-C assoziierten kryoglobulinämischen Vaskulitis endgültig in die Medizinhistorie verbannen. Trotz der im Vergleich z.B. zur rheumatoiden Arthritis deutlich größeren Herausforderungen haben auch bei den KGV schon lange international koordinierte qualitativ hochwertige Studien die früher notgedrungenen Schlussfolgerungen aus monozentrischen Kleinstudien und Fallserien ersetzt. Zellgerichtete Therapien, wie die mit Rituximab, und Biologika, wie Mepolizumab, haben auf breiter Front Einzug gehalten, sogar Zulassungen erreicht, und verbessern sprunghaft die Lebensqualität unserer Patienten.

Die hier vorliegenden Beiträge bilden das Spektrum der aktuellen KGV-Forschung ab und helfen hoffentlich, sie wieder mehr in den Fokus des Interesses zu rücken.

Herzliche Grüße
Ihre
Frank Moosig
Julia Holle
Bernhard Hellmich

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich

Vaskulitzentrum Süd, Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, Medius-Kliniken – Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen
Eugenstr. 3, 73230 Kirchheim u. Teck, Deutschland
b.hellmich@medius-kliniken.de

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

Zum Cover dieser Ausgabe

Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis: Peripherer Nerv im Querschnitt. Daneben kleinste Arterie mit dichten eosinophilen Infiltraten in der Gefäßwand.

Aus dem Beitrag *Update Ätiopathogenese der Kleingefäßvaskulitis* von S. Arnold, K. Holl-Ulrich, A. Müller, S. Klapa und P. Lamprecht in dieser Ausgabe.

Bildautor

Prof. Dr. med. Peter Lamprecht
Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Deutschland

peter.lamprecht@uksh.de

Hier steht eine Anzeige.

