J. Miner. Stoffwechs. Muskuloskelet. Erkrank.
2019 · 26:37
<https://doi.org/10.1007/s41970-019-0078-1>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
Springer Nature 2019

Liebe Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen!

In der aktuellen Sommerausgabe des *Journals für Mineralstoffwechsel & Muskuloskelettale Erkrankungen* wird im ersten Beitrag von Prof. Vormann der Magnesiummangel als wichtiger Risikofaktor verschiedenster Krankheitsbilder vorgestellt. Da die Forschung die Mechanismen zur Erhaltung einer Magnesiumhomöostase in den letzten Jahren gut beschreiben konnte, weiß man, dass Magnesiummangel in der Ernährung zu sehr schnellen Defiziten führen kann. Letztlich ist eine reduzierte Magnesiumkonzentration im Blut ein zuverlässiger Indikator für ein generelles systemisches Defizit. Sehr früh finden sich schon klinische Anzeichen, die damit in Zusammenhang gebracht werden können – von neuromuskulärer Übererregbarkeit bis Arrhythmien und Kopfschmerzen.

Ein weiteres Thema aus der Endokrinologie ist die hypokalziurische Hyperkalzämie (FHH), die von Herrn Prof. Dr. Raue aus Heidelberg sehr umfassend dargestellt wird. Obwohl die familiäre hypokalziurische Hyperkalzämie ein sehr seltenes Krankheitsbild ist, sollte sie bei allen Patienten mit Hyperparathyreoidismus und vor allem asymptomatischem primärem Hyperparathyreoidismus differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden. Im Falle einer FHH ist eine Parathyreoidektomie, natürlich nach Verständnis der Mechanismen, nicht hilfreich und die Hyperkalzämie naturgemäß weiter persistierend. Genetisch sollte auch an den Nachweis einer Mutation im Calcium-sensing-Rezeptor gedacht werden.

Auch aus dem rheumatologischen Formenkreis wird in vorliegender Ausgabe ein Artikel veröffentlicht, der sich

Heinrich Resch

II. Medizinische Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien, Österreich

Editorial

mit Diagnose und Therapie des Sjögren-Syndroms beschäftigt. Ein Syndrom, das vor vielen Jahren noch als Verlegenheitsdiagnose gestellt wurde, nimmt jetzt zunehmend alle Kriterien einer Autoimmunerkrankung und ihrer spezifischen Behandlungsmöglichkeiten ein. Prof. Hermann betont auch hier, dass klinische Studien und überzeugende Hinweise auf pharmakotherapeutische Wirksamkeit fehlen. Allerdings findet sich trotzdem der Einsatz von Abatacept, Belimumab, Rituximab immer wieder in Einzelfällen neben anderen Immunsuppressiva wie Azathioprin, Mycophenolat und Cyclophosphamid. Aus den wenigen offenen Studien und Kasuistiken sehen wir, dass der Einsatz von Biologika bei schweren Organmanifestationen durchaus gerechtfertigt ist.

Im Weiteren wird in einem gesonderten Beitrag über unser traditionelles Osteoporoseforum in St. Wolfgang berichtet, das auch heuer wieder neue Besucherrekorde aufzuweisen hat.

Ich wünsche einen schönen Sommer und interessante Lektüre!

Euer

Heinrich Resch

Korrespondenzadresse

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch

II. Medizinische Abteilung,
Krankenhaus der
Barmherzigen Schwestern
Stumpergasse 13, 1060 Wien,
Österreich
heinrich.resch@bhs.at

Interessenkonflikt. H. Resch gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.