

Lupus beim Kind

Vortrag vom 21. November 2009 im Kantonsspital Luzern

Referent: Frau Dr. med. Traudel Saurenmann, Leitende Ärztin Pädiatrische Rheumatologie, Kinderspital Zürich

Zusammenfassung: Max Hagen

Lupusdiagnose beim Kind

- Etwa 10-15% Beginn <18 Jahre
- Vor allem ab Beginn Pubertät
- Vor Pubertät selten, vor Kindergartenalter Rarität
- Frauenanteil steigt mit Beginn Pubertät deutlich an
- Mehr Nierenbefall, mehr Nervensystem-Befall
- Weniger Gerinnungs-Störungen (Thrombosen, „Schlägli“)

Untersuchungen haben ergeben, dass Europäer weniger lupuskrank sind als Asiaten und Afrikaner. Dort hat SLE einen hohen Anteil am Total der rheumatischen Erkrankungen.

Was ist bei Kindern und Jugendlichen anders?

- Wachsender Organismus, Entwicklung
- Hormon-Situation
- Längere Lebensspanne
- Einfluss der Eltern
- Pubertät
- Übergang ins Erwachsenen-Alter
 - Selbständigkeit
 - Berufswahl
 - Betreuungswechsel
- Organe, die empfindlicher sind:
 - Knochenwachstum, Reifung
 - Gefässe (Arterienverkalkung)
 - Nieren
- Organe, die weniger empfindlich sind:
 - Medikamente besser vertragen
 - Vor Pubertät: Hoden und Eierstöcke
 - Immunsystem (Infektionen)

Weibliche Geschlechtshormone fördern Lupus; oft tritt Lupus bei Mädchen mit dem Beginn der Pubertät auf.

Kinder haben eine längere Lebensspanne:

- Lebenserwartung steigt laufend
- Organe von Kindern noch „unverbraucht“, aber sie müssen noch länger halten
- Einfluss der Entzündung:
 - Vorzeitige Alterung
 - Krebs
 - Arterienverkalkung

- Einfluss der Medikamente:
 - Cortison
 - Plaquenil
- Direkte Schädigung durch zielgerichtete Entzündung (Antikörper)

Kinder brauchen vielfach mehr Medikamente als Erwachsene, aber sie bauen sie viel schneller ab!

Die psychosozialen Besonderheiten sind:

- Einfluss der Eltern
 - Durchführen/Kontrolle der Behandlung
 - Unterstützung/Behütung
 - Rechtzeitig „Loslassen“
- Pubertät
 - "gleich"/"normal" sein wie andere
 - Aufbegehren gegen Vorstellungen der Eltern
 - Krankheit – Verzögert Reifung und Ablösung
- Übergang ins Erwachsenen-Alter
 - Selbständigkeit
 - Berufswahl
 - Betreuungswechsel (Arzt)

Verlauf SLE

- Häufiger schwerer Organbefall (Niere, Nervensystem) bei Diagnose
- Häufiger schwerer Organbefall in ersten Jahren
- Trotzdem
 - Weniger Nierenversagen (Dialysepflicht) nach 5-10 Jahren Krankheit
 - Insgesamt weniger Todesfälle oder Krankheit nach 5-10 Jahren

Warum? Eltern schauen für Kinder!!

- Aber: beste Ergebnisse bei Behandlung in spezialisiertem Zentrum!

Neonataler Lupus:

Mutter mit Autoantikörpern SSA

Übertragung der Antikörper von der Mutter auf das ungeborene Kind (ca. 15%)

--> Krankheit beim Kind

- Herz: Schädigung des Reizleitungssystems
- Haut: vorübergehender Ausschlag in ersten Lebensmonaten

Wiederholungsgefahr bei nächster Schwangerschaft

Zusammenfassung:

- Kinder sind nicht kleine Erwachsene!
- Organismus in Entwicklung
- Lupus bei Kindern tendenziell aggressiver!
- Mit guter konsequenter Behandlung Prognose trotzdem besser als bei Erwachsenen
- Behandlung durch Spezialist verbessert Prognose
- Besondere Sorgfalt während Übergang ins Erwachsenenalter wichtig