

Seltene Erscheinungsformen des SLE

Vortrag vom 24. November 2012 im Kantonsspital Aarau
Referent: Prof. Dr. Paul Hasler, Kantonsspital Aarau
Zusammenfassung: Max Hagen

Die **kumulative Häufigkeit (%) von Befunden bei SLE** zeigt folgende Aufstellung:

Erstmanifestationen werden festgestellt bei:

- Arthritis und Arthralgie
- Diskoider Lupus (Hauterscheinungen)
- Schmetterlingserythem
- Unspezifische Dermatitis
- Fieber
- Müdigkeit, Schwäche
- Nieren
- Pleuritis (Brustfellentzündung)
- Oedeme (Wassereinlagerungen im Weichteil)
- Falsch positiver Syphilis Test
- Lymphdrüenschwellungen des Halses
- Anämie
- Raynaud Phänomen
- Myalgie
- Photosensitivität
- Perikarditis (Herzbeutelentzündung)
- Pleuraerguss
- Epilepsie
- Generalisierte Lymphdrüenschwellungen
- Purpura
- Mundulzera

Aus dieser umfangreichen Auswahl vertieft Prof. Hasler einige Gebiete:

1. Hauterscheinungen

Hierunter gehören:

- Akuter kutaner LE
 - Lokalisiert - generalisiert
- Subakuter kutaner LE
 - Annulär (münzförmig)
 - Papulosquamös (Bibeli)
- Chronischer kutaner LE
 - Klassischer discoider LE
 - Lokalisiert - generalisiert
 - Hypertropher, verruköser LE
 - Lupus profundus (Pannikulitis = warzenartig)
 - Muköser LE
 - LE tumidus
 - LE pernio (Chilblain)

2. Herz

Darunter verstehen wir folgende Fälle:

- Perikarditis (Herzbeutelentzündung)
 - Verdickung der Auskleidung des Herzbeutels
 - Entzündliche Flüssigkeit im Herzbeutel
 - Bei ca. 25% im Verlauf symptomatisch
- Herzmuskel Funktionsstörungen
- Myokarditis (Herzmuskelentzündung) in ca. 7%
- Herzklappenveränderungen
 - Libman-Sacks

Die MRI-Aufnahmen zeigen das Vorhandensein von Flüssigkeit auf.

3. Blutgefäße und Kreislauf

- Arteriosklerose
- TIA/Hirnschlag
- Vaskulitis (Blutgefässentzündung)
 - Livedo reticularis
- Thrombosen
 - Arteriell/venös (verstopfte Arterien)
 - Bei Antiphospholipidsyndrom

4. Lungen

Wir unterscheiden zwischen:

- Pleuritis
- Akute Lupus Pneumonitis
- Chronische interstitielle Pneumonie
- Shrinking lung syndrome

5. Nieren

Manifestation von:

- Glomerulonephritis (Nierenkörperli)
- Tubulo-intestitielle Nephritis
- Gefäßverengungen
 - Lupus Vaskulopathie der Arteriolen
- Thrombosen der kleinen Arterien, Arteriolen und der glomerulären Kapillaren

Durch adäquate Behandlung konnte gezeigt werden, dass die Nierenkörperli-Menge auf ein übliches gutes Mass reduziert werden konnten (53 - 94 umol/l).

6. Zentrales Nervensystem

Es kommen vor:

- Gefäßverschlüsse
 - Thrombosen, APL Syndrom
 - Artherosklerose
 - Vaskulitis
 - Immunkomplex
 - APL Syndrom
- Cryoglobuline
- Antikörper
- Myelitis (Entzündung vom Rückenmark)

Eine junge Patientin hatte einen Epilepsie-Anfall ohne irgendwelche Vorzeichen. Die MRI brachten dann die Entzündungen im Hirngewebe zutage. In anderen Fällen ausgeprägte Gedankenstörungen und entzündetes Rückenmark.

Das **Medikament Ibuprofen** kann sich für LupuspatientInnen schlecht auswirken, daher ist grösste Vorsicht geboten! Ibuprofen ist ein nichtsteroidales Antirheumatikum, bildet jedoch die häufigste Ursache aseptischer Hirnhaut- und Hirnentzündungen. Wirkt sich vor allem bei Autoimmunerkrankungen und am häufigsten bei SLE aus! Also eher ein anderes Präparat nehmen.

Bei SLE werden folgende Medikamente empfohlen:

- Antiarrhythmika
 - Procainamid (Rhythmusstörungsmedi)
- Antihypertensiva
 - Hydralazin
- Antiepileptika
 - Carbamazepin
- Antibiotika
 - Minocyclin (gegen Aknée)
 - Isoniazid
- Schilddrüsenmedikamente
 - Prophylthiouracil
- Immunsuppressiva
 - Sulphasalazin
 - Anti-TNF

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass **viele Organsysteme betroffen** werden können und dass **Entzündungen Hauptursache für Beschwerden und Veränderungen** sind. Somit müssen Arzt und LupuspatientIn auch **an seltene Nebenwirkungen** von Medikamenten **denken**. **Ebenso sind alle seltenen Erscheinungsformen zusammen relativ häufig und bilden somit einen wichtigen Aspekt.**

Es muss frühzeitig eine Abklärung und Therapie erfolgen, wobei an die Reduktion kardiovaskulärer Risiken im Auge zu behalten ist.