



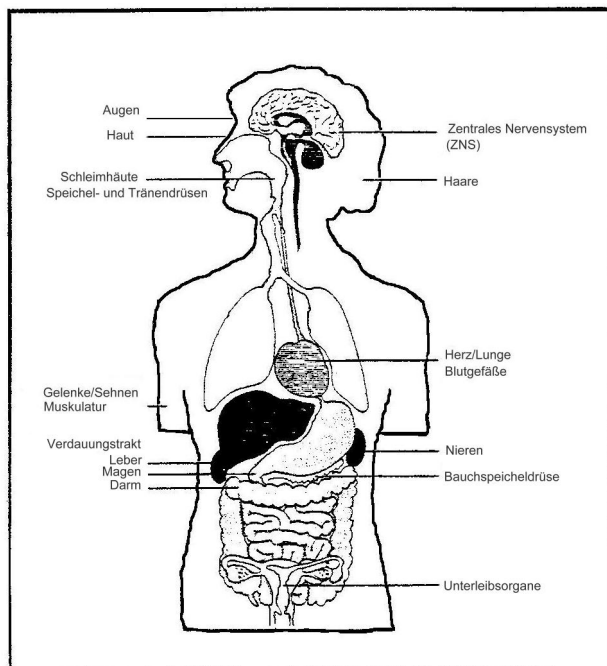
WAS IST DER SYSTEMISCHE LUPUS ERYTHEMATODES (SLE)?

Der systemische Lupus erythematodes (SLE) gehört zu den Autoimmunerkrankungen. Dies sind Krankheiten, bei denen sich das Abwehrsystem des Körpers (Lymphozyten, Antikörper) gegen den eigenen Organismus richtet.

Diese gegen sich selbst gerichteten Antikörper (Autoantikörper) reagieren vornehmlich mit den Kernen der Organzellen. Man bezeichnet sie daher auch als antinukleäre Antikörper (ANA). Die Autoantikörper gelangen mit dem Blut in alle Bereiche des Körpers und können so praktisch in allen Organen zu Entzündungen und Schäden führen. In manchen Fällen beschränkt sich der Lupus auf den Befall der Haut, häufiger jedoch befällt er auch innere Organe (= systemischer oder viszeraler Lupus erythematodes).

Krankheitssymptome

Die im Körper ablaufende Entzündung führt zu Allgemeinsymptomen (Fieber, man fühlt sich matt, abgeschlagen) und zu Symptomen, die durch den Befall spezieller Organe bedingt sind. Im folgenden werden die am häufigsten befallenen Organe und ihre Symptome aufgeführt:



Organbefall bei systemischem Lupus erythematodes

Haut	Rötliche und manchmal brennende Hautausschläge, oft im Gesicht über Wangen und Nase (Schmetterlingserythem), häufig besteht eine Sonnenempfindlichkeit der Haut
Schleimhäute	Geschwülbildung, Neigung zu Bläschen und Entzündungen im Mund
Haare	Diffuser oder kreisrunder Haarausfall
Gelenke	Gelenkschmerzen und Gelenkentzündung (Arthritis)
Muskulatur	Muskelschmerzen, selten auch Muskelentzündung
Nieren	Leichte Nierenschmerzen, meist spürt der Patient die Nierenentzündung nicht! Wichtig: Urinuntersuchung auf Eiweiß und rote Blutkörperchen (Erythrozyten)
Lungen	Rippenfellentzündung (Schmerzen beim Atmen)
Herz	Herzrhythmusstörungen, Herzbeutel- und Herzmuskelentzündungen
Zentrales Nervensystem (ZNS)	Kognitive Störungen (Wortfindungsstörungen, Vergesslichkeit), Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Depressionen, Psychosen, Krampfanfälle

Verdauungsorgane (Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse)

Entzündungen und Geschwüre an diesen Organen rufen Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Unterleibsschmerzen, Gewichtsabnahme hervor

Augen Schwellung der Augenlider, Reizsymptome durch Trockenheit (Konjunktivitis), Lederhaut- und Netzhautentzündungen

Unterleibsorgane

Störung des monatlichen Zyklus, Neigung zu Fehl- und Frühgeburten

Blutgefäße Plötzliches Abblassen und Erkalten der Finger (Raynaud-Syndrom), seltener auch Gefäßentzündungen (Vaskulitis), meist an den Fingern mit Hautblutungen

Blut Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten), der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) und der Blutplättchen (Thrombozyten).

In einem Teil der Fälle ist Lupus auch mit einer Entzündung der Speichel- und Tränendrüsen (Sjögren-Syndrom) verbunden.

Die Symptome treten nicht alle gemeinsam und nicht immer zeitgleich auf. In der Regel weist ein Patient nur einen Teil dieser möglichen Krankheitszeichen auf, z. B. Haut- und Gelenksbeschwerden. Häufig verläuft der systemische Lupus in Schüben, wobei ein Schub wenige Wochen bis Monate andauern kann. Zwischen den Schüben sind manche Patienten völlig beschwerdefrei, andere haben noch Symptome wie eine verminderte Leistungsfähigkeit und Gelenkschmerzen. Bei einem Teil der Patienten ist der Lupus ständig aktiv und es treten keine ausgeprägten Schübe auf (chronisch-schleichender Verlauf). In seltenen Fällen kann ein systemischer Lupus auch lebensbedrohlich verlaufen, z. B. bei einer Nierenbeteiligung.

Ein Lupus-Patient fragt sich natürlich: Was wird mit mir und meiner Krankheit in einigen Jahren sein? Der Verlauf ist nicht vorhersehbar, aber: Die Erfahrung zeigt, ganz sich der SLE sozusagen „auf einer Schiene einfährt“ und sich im Verlauf kaum noch ändert. Je länger die Krankheit besteht, desto weniger ist zu befürchten, dass noch ein neues Organ befallen wird.

Wer bekommt einen systemischen Lupus und was ist seine Ursache?

Der systemische Lupus kann in jedem Alter bei Männern und Frauen auftreten, der überwiegende Teil der Patienten sind allerdings Frauen (etwa 90 Prozent). Am häufigsten bricht der systemische Lupus zwischen 16 und 45 Jahren aus. Dies ist die Zeitspanne, in dem Frauen am stärksten die weiblichen Geschlechtshormone (Östrogene) produzieren. Offensichtlich erleichtern diese Hormone das Entstehen eines systemischen Lupus – sie sind aber nicht seine Ursache!

Letztlich wissen wir heute noch nicht genau, was im Einzelnen zum Ausbruch eines systemischen Lupus führt. Wahrscheinlich ist es ein Zusammentreffen verschiedener Faktoren:

Als Wegbereiter:

1. Die genetische Veranlagung als Disposition, nicht als Erbkrankheit
2. Die weiblichen Hormone (Östrogene)

Als Auslöser:

1. Körperliche und psychische Belastungen
2. Infektionskrankheiten
3. Sonnenlicht
4. Schwangerschaft
5. Medikamente

Durch das Zusammentreffen dieser Faktoren kommt es zu einer Fehlsteuerung des Immunsystems, das plötzlich mit dem eigenen Körper reagiert (Autoimmunerkrankung).

Wie wird die Diagnose gestellt?

Durch Laboruntersuchungen wie Antikörpernachweis (ANA und ANA-Untergruppen, besonders wichtig: ds-DNS-AK, Sm-AK, SS-A/Ro- und SS-B/La-AK, Cardiolipin-AK; Komplement C3, C4); Ultraschall von Gelenken und Nieren; Röntgen (Gelenke, Lunge); EKG; EEG; Gewebsentnahmen (Haut- und Nierenbiopsien).

Behandlung des systemischen Lupus

Bei der Behandlung des systemischen Lupus haben wir zu unterscheiden zwischen:

1. der medikamentösen Therapie, wenn es zu einem Schub gekommen ist, und
2. der Dauerbehandlung, die verhindern soll, dass sich die Krankheitsaktivität wieder verstärkt.

Die medikamentöse Therapie zielt darauf ab,

1. die Symptome der Patienten zu erleichtern,
2. auf die Krankheit regulierend einzuwirken, so dass das ins Ungleichgewicht geratene Immunsystem wieder ins Gleichgewicht kommt.

Welche Medikamente eingesetzt werden, hängt von den Symptomen, der Lupus-Entzündungsaktivität und der Schwere des Organbefalls ab. Die Behandlung erfolgt nach einem Stufenschema von leichteren zu stärkeren Medikamenten.

In sehr leichten Fällen genügt die Behandlung mit einem *Antirheumatikum* (Schmerzmittel). Besonders bei Haut- und Gelenkbeschwerden werden *Antimalariamittel* eingesetzt (Quensyl[®], Resochin[®]).

Eine stärkere Wirkung auf das Immunsystem haben *Immunsuppressiva* (Azathioprin, Mycophenolatmofetil (Off-label, vorwiegend bei Nierenbeteiligung) und Cyclosporin (Off-label)). *Monoklonale Antikörper* greifen gezielter in das Immunsystem ein (Belimumab). *Zytostatika* werden bei schwerer Nieren- und ZNS-Beteiligung eingesetzt (Cyclophosphamid).

Der Ausdruck Off-label bedeutet, dass die Kostenübernahme des Medikaments extra bei der Krankenkasse beantragt werden muss.

Parallel dazu wird Kortison angewandt. Man gibt es während des Schubs in höherer Dosierung und reduziert dann. Wenn möglich, wird das Kortison nach einiger Zeit wieder ganz abgesetzt.

Prophylaxe und Lebensführung

In dem Abschnitt „Ursachen des systemischen Lupus“ wurde schon darauf hingewiesen, dass verschiedene Faktoren zusammentreffen müssen, um einen systemischen Lupus in Gang zu setzen. Hier kann durch entsprechende Verhaltensweisen erreicht werden, dass wir den einen oder anderen Faktor ausschalten – um so zu verhindern, dass sich die Krankheitsaktivität weiter verstärkt.

Folgende Faktoren können wir beeinflussen:

1. Körperliche und psychische Belastungen

Patienten mit Lupus haben ein sehr labiles Immunsystem, das extremen Belastungen nicht gewachsen ist. Die Folge kann sein, dass ein neuer Krankheitsschub ausgelöst wird. Daher ist eine gemäßigte Lebensführung oberstes Gebot. Dies gilt für körperliche wie auch für psychische Belastungen. Leichte sportliche Betätigung ist erlaubt. Sport, der zur Erschöpfung führt, ist ungünstig. Vermeiden Sie psychischen Stress soweit irgend möglich. Vermeiden Sie unnötige Konflikte, und lassen Sie sich nicht von beruflichem Ehrgeiz zerfressen. Finden Sie das rechte Maß in allen Dingen.

2. Ernährung

Ein weitgehender Verzicht auf tierische Fette ist empfehlenswert. Hingegen ist eine Ernährung mit bevorzugt Fisch, Gemüse, Nüssen, Olivenöl – also die ursprüngliche mediterrane Küche –, zu bevorzugen. Eine spezielle Diät, die die Krankheit heilt, gibt es allerdings nicht.

3. Infektionskrankheiten

Infektionen durch Viren oder Bakterien sind die häufigste Ursache für eine Verstärkung der Krankheitsaktivität. Lupus-Patienten sollten daher soweit möglich alle Umstände vermeiden, die mit einer erhöhten Infektionsgefahr verbunden sind. Beim Einsatz von Antibiotika ist es sinnvoll, diejenigen zu wählen, die in der Vergangenheit vom Patienten vertragen wurden, denn manche Medikamente können selbst einen Lupus-Schub auslösen. Bei einer Kortisonbehandlung darf während einer Infektionserkrankung die Kortison-Dosis nicht reduziert werden. Vielmehr ist es oftmals angebracht, die Dosis zu erhöhen.

4. Sonnenlicht

Sonnenlicht, genauer das ultraviolette Licht, kann Lupus aktivieren. Dies ist besonders bei den Patienten wichtig, die bei sich eine Sonnenempfindlichkeit bemerkt haben. Meiden Sie daher die Sonne, tragen Sie einen Hut und langärmelige Kleidung und schützen Sie Ihre Haut mit speziellen

Sonnenschutzcremes (Lichtschutzfaktor 30 oder höher). Natürlich sind auch Solarien und Sonnenstudios für Sie tabu!

5. Schwangerschaft

Es besteht kein Zweifel, dass sich der systemische Lupus während einer Schwangerschaft verschlechtern und ein Schub auftreten kann. Ferner treten häufiger Fehl- und Frühgeburten auf. Andererseits bedeutet die Mutterschaft für viele Frauen so viel, dass der Verzicht darauf für sie eine große psychische Belastung darstellt. Sie sollten daher Ihren Kinderwunsch mit Ihrem Frauenarzt und Rheumatologen besprechen. Letztlich müssen Sie selbst entscheiden. Viele Lupus-Patientinnen sind unter einer guten fachärztlichen Betreuung Mutter geworden.

6. Schwangerschaftsverhütung

Aus dem vorher Gesagten kommt der Schwangerschaftsverhütung eine ganz besondere Bedeutung zu. Bei der Anwendung der Pille ist zu bedenken, dass bestimmte weibliche Geschlechtshormone (Östrogene) Lupus ungünstig beeinflussen können. Deswegen sollten möglichst gestagenhaltige Präparate oder mechanische Methoden (Kondome, Diaphragma, Spirale) eingesetzt werden.

7. Operationen

Sollte eine Operation anstehen, müssen Sie den Chirurgen auf Ihre Erkrankung und die Therapie hinweisen. Die Kortisondosis muss während und nach einer Operation oftmals erhöht werden, damit der Körper mit den zusätzlichen Belastungen fertig wird.

8. Rauchen

In vielen Studien konnte nachgewiesen werden, dass Rauchen die Aktivität einer Lupuserkrankung ungünstig beeinflusst.

Für alle Fälle sollten Sie einen Brief mit den wichtigsten Diagnosen, der genauen Angabe Ihrer derzeitigen Lupus-Therapie und Kortisondosis sowie einer Auflistung Ihrer unverträglichen Medikamente bei sich tragen.

Priv. Doz. Dr. med. habil. Hans Krippner
Internist – Rheumatologe
Kaiserstr. 3, 60311 Frankfurt

Hinweis:

In der Darmstädter Lupus-Selbsthilfegruppe wurde von Betroffenen die Erfahrung gemacht, dass sich auch nach Jahren ohne Nierenbeteiligung, eine Beteiligung der Nieren entwickeln kann. Ebenso kann nach Jahrzehnten ein langsam-schleichender Krankheitsverlauf in einen schubweisen Verlauf übergehen. Insgesamt kann die Erkrankung mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten oftmals soweit behandelt werden, dass die Erwerbstätigkeit erhalten bleibt.

Bei der Ernährung wurde die Beobachtung gemacht, dass gerade in Schubphasen Fleisch unabdingbar sein kann, um die notwendige Energie bereitzustellen. Schweinefleisch sollte allerdings wegen des geringen Anteils an Omega-3-Fettsäuren vermieden werden (Ernährungsempfehlungen Prof. Olaf Adam, München).