

# Patienteninformation

## Rheuma geht an die Nieren

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie im Folgenden über Rheumaerkrankungen informieren.

### Allgemeine Informationen:



Rheuma gehört zu den sogenannten „Autoimmunerkrankungen“. Hierbei kommt es durch eine überschießende und/oder dauerhafte Aktivierung des Immunsystems zu einer Schädigung von körpereigenen Organen durch das eigene Immunsystem. Klassisches Beispiel hierzu stellt die Rheumaerkrankung im engeren Sinne dar.

Hierbei handelt es sich um eine Erkrankung, die sich insbesondere durch Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat mit schmerzhaften und entzündlichen Veränderungen an Gelenken und dem Bindegewebe manifestieren. Eine Beteiligung anderer Organsysteme ist bei **Gelenkrheuma** eher selten.

Dagegen sehen wir bei den sogenannten „Kollagenosen und Vasculitiden“, die ebenso zu den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises gehören, regelmäßig Auffälligkeiten in mehreren Organsystemen. Diese chronisch-entzündlichen Autoimmunerkrankungen können sich prinzipiell an allen Organen manifestieren. Es bestehen Veränderungen im Bindegewebe (**Kollagenose**) sowie in den Gefäßen (**Vasculitis**). Zu der Gruppe der „Kollagenosen“ werden unterschiedliche Erkrankungen wie systemischer Lupus erythematodes, Sklerodermie, Sjögren-Syndrom etc. zusammengefasst.

Häufig ist die Niere betroffen und für die weitere Therapie entscheidend, weshalb Nephrologen (Nierenspezialisten) häufig in der Diagnostik und Behandlung involviert sind.

Eine andere Form der Autoimmunerkrankung, mit denen sich Nephrologen häufig befassen, stellt die sogenannte Gruppe der **Vaskulitiden** dar. Im Gegensatz zum klassischen Gelenkrheuma richtet sich die Entzündung gegen die Blutgefäße. Je nachdem, welche Abschnitte der Gefäße betroffen sind, sind das klinische Bild sowie die Symptome entsprechend unterschiedlich. Theoretisch können sowohl große Gefäße als auch kleine bis kleinste Gefäße betroffen sein. Am häufigsten manifestiert sich die Vaskulitis in Niere, Lunge, peripheren Nerven, HNO sowie der Haut. Durch die Entzündung der Gefäße kommt es zu einer Beeinträchtigung der Organfunktion. Bei Beteiligung der Nasennebenhöhlen kommt es zum Beispiel häufig zu einem Erguss im Mittelohr (Flüssigkeitsansammlung) sowie einer Entzündung der Nasennebenhöhlen. Dies ist verbunden mit häufigem Nasenbluten sowie einer Schwerhörigkeit. Oft wird zu Beginn der Zusammenhang zwischen den ersten Symptomen und der zugrundeliegenden Erkrankung nicht erkannt.

### Diagnostik

Mithilfe der heute zur Verfügung stehenden Untersuchungsmöglichkeiten gelingt es, die Diagnosen in nahezu allen Fällen zweifelsfrei zu stellen. Differenzierte Untersuchungen des Blutes und des Urins können frühzeitig Informationen darüber liefern, ob eine Nierenbeteiligung im Rahmen dieser Erkrankung vorliegt. Wenn sich dieser Verdacht bestätigt, wird in der Regel eine diagnostische Nierenbiopsie (Probeentnahme aus der Niere) durchgeführt. Dies wird in Lokalanästhesie in einer

kurzen, standardisierten Prozedur ultraschallgesteuert vorgenommen. Der Pathologe kann nach Auswertung des Biopsates eine etwaige Beteiligung der Nieren feststellen.

Eine Beeinträchtigung der Nierenfunktion führt zu einem Anstieg des „Kreatinins“ im Blut. Kreatinin ist ein wichtiger Laborparameter zur Beurteilung der Nierenfunktion. Je höher das Kreatinin, desto schlechter die Nierenfunktion (siehe auch Patienteninformation „Chronische Niereninsuffizienz“).

Darüber hinaus ist die Untersuchung des Urins wichtig. Auffälligkeiten im Urin finden wir häufig als Symptom der Erkrankung, noch bevor Veränderungen im Blut festzustellen sind. Durch die Entzündung der Nierengefäße kommt es zu einer vermehrten Durchlässigkeit, so finden sich häufig im Urin eine vermehrte Eiweißausscheidung (Proteinurie) sowie nachweisbare rote Blutkörperchen.

Auch in diesem Fall wird, ähnlich wie bei der Kollagenose, eine Nierenbiopsie zur Sicherung der Diagnose durchgeführt.

Weiterführende radiologische Untersuchungen mittels Röntgen, CT, MRT sowie szintigraphische Untersuchungen stellen weitere Untersuchungstechniken dar, die je nach Bedarf und Notwendigkeit eingesetzt werden.



Abb. 3: Diagnostische Nierenbiopsie



Abb. 4: Urin-Untersuchung

## Symptome

Im Gegensatz zu der klassischen Gelenk-Rheumaerkrankung, die sich gewöhnlich mit Schmerzen an Gelenken und Bewegungsapparat manifestiert, fehlen bei der Gruppe der Kollagenosen und der Vaskulitiden spezifische Symptome. Häufig berichten Betroffene über ein unspezifisches Krankheitsgefühl mit Abnahme der körperlichen Fitness, eine sogenannte Fatigue-Symptomatik. Darüber hinaus treten je nach weiterer Organbeteiligung Auffälligkeiten der Haut, Schleimhäute, Gelenke, Nerven, des HNO Bereichs und der Lunge auf. Durch eine gründliche körperliche Untersuchung sowie eine ausführliche Befragung zu diesen Symptomen wird das Ausmaß der Krankheit von uns erfasst.

## Therapie



Eine Behandlung mit **Steroiden („Kortison“)** stellt die wichtigste Säule der Therapie der Autoimmunerkrankungen dar. Dies ist eine sehr effektive Therapie, die in der Regel innerhalb weniger Tage zu einer Besserung der Symptome führt. Zumeist wird mit einer hohen Dosis begonnen und im vorgegebenen Abstand dann langsam reduziert. So effektiv die Therapie mit Steroiden ist, können – wie bei allen anderen Therapien auch – Nebenwirkungen auftreten. Es kommt nicht selten zu einer Gewichtszunahme sowohl durch einen gesteigerten Appetit als auch vermehrte Wasseraufnahme im Gewebe. Bei entsprechender Veranlagung kann ein Diabetes mellitus auftreten.

Das Konzept in unserem Haus sieht daher vor, die Steroide so kurz wie möglich zu verordnen und parallel andere sogenannte „Immunsuppressiva“ einzusetzen. Darunter versteht man Medikamente, die künstlich das Immunsystem schwächen, in der Vorstellung, dass das überaktive und krankmachende Immunsystem abgeschwächt wird und in der Folge die Symptome der Rheumaerkrankung abnehmen. Insbesondere wird hierbei die chronische Entzündung beeinflusst.

Hierzu eignen sich Präparate, die sich seit vielen Jahren in der Krebstherapie bewährt haben. Doch Rheuma und Krebs haben nichts miteinander zu tun. Zwei gut etablierte Medikamente sind zum Beispiel „Endoxan“ sowie „Rituximab“, die sehr effektiv und rasch zur Verbesserung der Erkrankung führen. Neben diesen Medikamenten kommen Arzneien wie Azathioprin, Methotrexat und Mycophenolat, Chloroquin sowie Leflunomid zum Einsatz.

Es gibt in unserem Haus eine breite Expertise und langjährige Erfahrung bei der Behandlung dieser speziellen Art der Rheumaerkrankung und dem Einsatz altbewährter und neuer Therapiestrategien. Wichtig ist, eine dauerhafte Kontrolle der Autoimmumentzündung zu erreichen, so wird man bleibende Organschäden vermeiden und bei gutem Ansprechen und abnehmender Aktivität der Erkrankung die medikamentöse Therapie reduzieren. In aller Regel ist eine Behandlung von mindestens 2 Jahren notwendig.

## Prognose

Eine Heilung ist bei Autoimmunerkrankungen nicht möglich, trotzdem kann durch die heute bestehenden effektiven Therapiemaßnahmen die Krankheit soweit beeinflusst werden, dass eine deutliche Besserung der Symptome in aller Regel gelingt und die Betroffenen ein nahezu normales Leben führen können.

Die unterschiedlichen klinischen Erscheinungsbilder sowie die Organmanifestationen erfordern bei diesen seltenen Erkrankungen eine abteilungsübergreifende, interdisziplinäre Behandlung. So werden im Klinikum Dortmund Patienten mit Autoimmunerkrankungen federführend unter der Leitung der Klinik für Nephrologie und Notfallmedizin interdisziplinär in Zusammenarbeit mit den Kollegen aus der Pneumologie, Gefäßchirurgie, Neurologie, Kardiologie, Dermatologie sowie der Radiologie behandelt.

**Wir bedanken uns, dass Sie sich für einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik entschieden haben, und werden uns als Team stets bemühen, Sie optimal unter Berücksichtigung der aktuellsten Therapiemöglichkeiten zu behandeln.**

Das betreuende Ärzteteam

Dr. med. F. Özcan, Chefarzt

Dr. med. P. Zgoura, Leitende Oberärztin

K. Engels, Oberärztin

Dr. med. K. Jostarndt, Oberärztin

Dr. med. U. Schniedermeier, Oberarzt

sowie das Team der Assistenzärzte und der Pflegekräfte auf der Station

---

Klinik für Nephrologie und Notfallmedizin

Klinikdirektor: Dr. med. F. Özcan

Anschrift: Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund

Telefon: 0231/953-21778