

Vaskulitiden

Vaskulitiden sind entzündliche rheumatologische Erkrankungen, die über eine Fehlregulierung des körpereigenen Abwehrsystems zu Entzündungsvorgängen der Gefäßwand führen, zumeist von arteriellen Gefäßen. Abhängig davon welche Gefäße betroffen sind, kann es zu Durchblutungsstörungen und Schädigung von Organen und Organsystemen kommen, wie z.B. Haut, Muskeln, innere Organe, Nerven und Gehirn. Vaskulitiden können mild und auf ein Organ wie z.B. die Haut begrenzt verlaufen, aber durchaus auch schwer, generalisiert und lebensbedrohlich. Deshalb ist es unbedingt notwendig, dass Patienten mit Verdacht auf eine Vaskulitis schnell von einem Arzt untersucht und behandelt werden, der Erfahrung mit diesen seltenen Krankheitsbildern hat.

Manche der Erkrankungen, wie z.B. die Arteriitis temporalis, betreffen regelhaft nur ältere Menschen, manche kommen fast ausschließlich nur im Kindesalter vor, wie z.B. das Kawasaki-Syndrom. In der Regel treten Vaskulitiden aber bei Frauen, Männern und Kindern in praktisch allen Altersstufen auf.

Prinzipiell werden die häufigeren primären Vaskulitisformen, die eigenständige Krankheiten sind, von selteneren sekundären Formen unterschieden, die im Gefolge anderer Erkrankungen wie z.B. der rheumatoiden Arthritis, von Viruserkrankungen wie Hepatitis B und C oder HIV auftreten. Selten können auch Medikamente wie nichtsteroidale Antirheumatika oder Antibiotika eine Vaskulitis auslösen.

Eine weitere Unterscheidung der verschiedenen Vaskulitisformen wird durch die Größe der betroffenen Gefäße getroffen.

Bei manchen Vaskulitiden spielen Autoantikörper, insbesondere anticytoplasmatische Antikörper, eine Rolle. Bei den meisten findet man bei der Blutuntersuchung lediglich hohe Entzündungszeichen und ggf. auch Hinweise für eine Schädigung der betroffenen Organe. Blutuntersuchungen sind deshalb immer nur ein kleines Puzzlesteinchen in der Diagnostik von Vaskulitiden. Eine genauso große Rolle spielen die Beschwerden und Symptome der Patienten, die Befunde, die bei der eingehenden körperlichen Untersuchung erhoben werden, sowie die Bildgebung der Gefäße (Sonographie, Angiographie mittels MRT, Positronen-Emissions-Tomographie (PET)). Eindeutig bewiesen werden kann die Diagnose letztendlich nur durch Gewinnung einer Gewebeprobe mit Nachweis einer Gefäßentzündung unter dem Mikroskop. Das gelingt aber nicht immer. In solchen Fällen muss man sich darauf verlassen, dass alle anderen zusammengefügt Puzzlesteinchen ein ausreichend klares Bild ergeben.

Neben der Diagnose ist auch die Feststellung der Aktivität der Erkrankung wichtig. Dadurch kann die Therapie sozusagen maßgeschneidert angepasst werden. Im Akutstadium ist eine Kortisontherapie unumgänglich. Cortison hat sozusagen eine „Feuerwehrfunktion“. Es wirkt sehr schnell und stark entzündungshemmend. Cortison wird deshalb anfangs hoch dosiert eingesetzt, kann dann aber im weiteren Verlauf angepasst an die Entzündungsaktivität schrittweise reduziert werden und in der Mehrzahl der Fälle auch irgendwann wieder abgesetzt werden. Die langfristige Therapie sind sog. DMARDs, Medikamente, die helfen das Immunsystem langfristig zu regulieren und wieder „in die richtigen Bahnen zu lenken“. Je nach Krankheitsbild und -intensität können das z.B. Cyclophosphamid, Methotrexat, Azathioprin, Mycophenolat mofetil, Leflunomid oder Biologika wie Rituximab oder Roactemra sein.

Der Erfolg der Therapiemaßnahmen ist dabei nicht nur abhängig von einer regelmäßigen guten ärztlichen Betreuung sondern insbesondere auch davon, wie gut die Betroffenen selbst ihr Krankheitsbild und die notwendigen Therapien kennen. Die Akzeptanz der Therapien ist eine Grundvoraussetzung für einen guten Verlauf der Erkrankung. Schulungsprogramme und die Unterstützung durch Selbsthilfegruppen sind deshalb wichtig und notwendig.