Schattauer

arthritis + rheuma

Zeitschrift für Orthopädie und Rheumatologie

Dr. Jutta Bauhammer

Prof. Dr. Anja Strangfeld

Rheuma und Lunge

Liebe Leser*innen der aktuellen Ausgabe von arthritis + rheuma,

die Lunge kann als Organ bei vielen entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen befallen sein. Eine Lungenbeteiligung bestimmt hierbei im Allgemeinen maßgeblich die Morbidität und Mortalität.

Bei einem Teil der Patienten ist die Lunge das erste und manchmal sogar das einzige manifeste Organ. Dass das Lungengewebe auf verschiedene Reize relativ monoton reagiert, bedingt, dass unterschiedliche Erkrankungen gleichartige morphologische Veränderungen des Lungenparenchyms hervorrufen und sich in Folge mit gleichartigen klinischen Symptomen äußern. Aus diesem Grund ist im Fall einer vorrangigen Lungenbeteiligung zuerst eine gute Differenzialdiagnostik, meist in Zusammenarbeit mit den pneumologischen Kollegen, indiziert.

Im umgekehrten Fall – bei bekannter rheumatischer Grunderkrankung – können mit den heutigen diagnostischen Möglichkeiten, insbesondere der CT-Bildgebung inkl. der HRCT (High-Resolution Computer Tomography) asymptomatische Lungenbeteiligungen aufgedeckt werden. In beiden Fällen gilt es durch ein gutes Monitoring diejenigen Patienten rechtzeitig zu erkennen, bei welchen die Lungenbeteiligung progredient, ggf. rasch progredient ist. Um Screening und Monitoring so effizient wie möglich durchzuführen und adäquate Therapieentscheidungen treffen zu können, ist es wichtig, über Häufigkeit und Verlaufsformen der Lungenbeteiligungen informiert zu sein sowie die Risikofaktoren für das Auftreten oder einen schweren Verlauf und den aktuellen Wissensstand zur Therapie zu kennen. Hierbei soll das aktuelle Themenheft behilflich sein, welches die Lungenbeteiligung bei verschiedenen ausgewählten Erkrankungen beleuchtet.

Was genau verbirgt sich hinter IPAF? Einem Begriff, der immer häufiger Verwendung findet und der für die interstitielle Lungenerkrankung mit autoimmunen Charakteristika steht (interstitial pneumonia with autoimmune features). Herr Priv.-Doz. Dr. Gerber erläutert die Hintergründe zur IPAF und welche Kriterien erfüllt sein müssen, um als solche klassifiziert zu werden. Zusätzlich gibt er einen Überblick über die Heterogenität der in diesem Bereich durchgeführten Studien und ihrer Ergebnisse.

Herr Dr. Walz und Kollegen zeigen anschaulich, wie unspezifischer Husten als einziges Symptom eine Herausforderung sein kann und wie man durch weitere detaillierte Aufarbeitung hierbei auch auf eine Vaskulitis stoßen kann. Dabei gehen die 3 ANCA-assoziierten Vaskulitiden häufiger mit einer Lungenbeteiligung einher mit jeweils unterschiedlichen Manifestationen an den Atemwegen. Aber auch bei anderen Vaskulitiden kann eine Lungenbeteiligung auftreten, deren Diagnose zugunsten einer spezifischen Therapie ebenso exakt gestellt werden sollte.

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Schattauer

Eine ausführliche Übersicht über Epidemiologie, Risikofaktoren, Diagnostik und Therapie der interstitiellen Lungenerkrankung im Rahmen der rheumatoiden Arthritis geben Herr Dr. Klemm und Kollegen. Auch hier ist die frühe Diagnose besonders wichtig, um die eingesetzten Basistherapeutika gut auszuwählen und je nach Verlauf ggf. auch eine antifibrotische Therapie einzuleiten.

Auf die große Bedeutung des raschen Screenings auf einen Lungenbefall mittels HRCT als wichtiges Instrument bei systemischer Sklerose wird in dem Beitrag von Frau Dr. Sarbu und Frau Prof. Maurer eingegangen. Auch bei dieser rheumatischen Erkrankung ist die Lungenmanifestation häufig und ihr Ausmaß bestimmt maßgeblich die Prognose. Welche pharmakologischen und nicht pharmakologischen therapeutischen Optionen vorhanden sind und für welche Patienten diese angewandt werden können, wird übersichtlich dargestellt.

Herr Prof. Bergner und Herr Dr. Forst geben einen Überblick über die Diagnostik, Einteilung und Therapie der pulmonalen Sarkoidose, die die häufigste granulomatöse Erkrankung in unseren Breitengraden ist. Das Spektrum der Lungenmanifestationen der Sarkoidose ist groß und reicht von asymptomatischen bis hin zu schweren chronisch fibrosierenden Verläufen. Ausgeführt wird neben der Diagnostik, wie die 4 Subtypen eingeteilt werden und welche Therapie zu empfehlen ist.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Themenheft einen praxisnahen Überblick über die möglichen Lungenbeteiligungen der ausgewählten Erkrankungen inklusive aktuellem Stand zu Diagnostik, Therapie und Prognose bieten zu können und wünschen Ihnen in diesem Sinne eine anregende Lektüre.

Ihre
Jutta Bauhammer und Anja Strangfeld

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

arthritis + rheuma 2022; 42: 299–300 | © 2022. Thieme. All rights reserved.