



Nordlichtertreffen

der Vaskulitis-Patienten am 11.9.2004

Rezidive rechtzeitig erkennen und behandeln

*Priv.-Doz. Dr. med. Eva Reinhold-Keller
Hamburg*

- **Was ist ein Rezidiv?**

Wiederkehren von Vaskulitis-Zeichen an verschiedenen Organen, nachdem diese zunächst für längere Zeit (mindestens 3 Monate) zurückgedrängt oder gänzlich verschwunden waren. Wir unterscheiden schwere Rezidive (major relapse), die Organ- oder gar lebensbedrohend sind und in jedem Fall einer erneuten Cyclophosphamid-Therapie bedürfen von leichteren Rezidiven (minor relapse), die weniger aggressiv behandelt werden können.

- **Wie häufig sind Rezidive?**

Das ist von Vaskulitisart zu Vaskulitisart sehr unterschiedlich. Besonders häufig scheinen Rezidive bei der Wegener`schen Granulomatose zu sein, so erleiden nach über 5jähriger Krankheitsdauer 75% aller Patienten ein Rezidiv. Aber auch die anderen Kleingefäßvaskulitiden, z.B. Churg Strauss Syndrom neigen zu Rezidiven. Weniger von einem Rezidiv bedroht scheinen Patienten mit einer (klassischen) Polyarteriitis nodosa oder Purpura Schönlein Henoch zu sein.

- **Wo treten die Rezidive auf?**

Meist treten sie in den schon bei Krankheitsbeginn beteiligten Organen auf, also zum Beispiel bei der Wegener`schen Granulomatose meist im bereits anfänglich beteiligten HNO-Trakt, oder Lunge und Niere. **ABER:** es können auch völlig neue Organe beteiligt sein. **ALSO:** Überwacht werden müssen immer alle Organe.

- **Wann treten Rezidive auf?**

Sie können zu jeder Zeit auftreten, sehr früh, dass heißt in den ersten Wochen nach Erzielen einer Remission, aber auch erst nach Jahren völliger Beschwerdefreiheit. Besonders häufig scheinen zumindest bei der Wegener`schen Granulomatose Rezidive jenseits des ersten Jahres aufzutreten.

- **Wie macht sich ein Rezidiv bemerkbar?**

Neben äußerlich sichtbaren Vaskulitiszeichen wie „rotes Auge“ oder Hautpurpura (pünktchenförmiger Hautausschlag) oder verändertem Urin sind es v.a. die zunächst unspezifischen Krankheitszeichen, wie allgemeines Krankheitsgefühl, „Grippegefühl“, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust und erhöhte Temperaturen. Wenn dann noch rheumatische Beschwerden hinzukommen, Gelenk- und Muskelbeschwerden, meist springend, besteht höchste Alarmstufe. In manchen Organen beginnt ein Rezidiv ganz unbemerkt für den Patienten, zum Beispiel an der Niere, sie schmerzt nicht oder macht auch sonst zunächst „wenig auf sich aufmerksam“. Hier hilft die regelmäßige Kontrolle des Urins mittels Streifentest (erhältlich in der Apotheke, sehr einfach zu handhaben). Dieser zeigt ganz früh, wenn der Urin noch völlig normal aussieht, das Auftreten von roten Blutkörperchen oder Eiweiß, erste Zeichen eines Nierenrezidivs. Desgleichen können Wassereinlagerungen (v.a. in den Unterschenkeln) und unerklärliche Gewichtszunahme in kurzer Zeit Warnzeichen für ein Rezidiv an der Niere sein.

- **Zeigen Blutwerte ein Rezidiv an?**

Es steigen natürlich die (unspezifischen) Entzündungswerte im Blut an, wie Blutsenkung oder C-reaktives Protein. Bei einem Rezidiv an der Niere kommt es zum Anstieg des Kreatininwertes und zum Auftreten von roten Blutkörperchen (Erythrozyten) und Eiweiß im Urin. Bei Vaskulitiden, die mit einem ANCA einhergehen (z.B. Wegener'sche Granulomatose und mikroskopische Polyangiitis), steigt bei den meisten Patienten der ANCA an. Einige Untersuchungen haben ergeben, dass der ANCA-Anstieg einem Rezidiv vorausgehen kann, nicht muss! Es empfiehlt sich deshalb bei allen Patienten mit einer ANCA-assoziierten Vaskulitis, den ANCA in regelmäßigen Intervallen (im gleichen Labor!) zu bestimmen, z.B. alle 3 Monate. Sollte er ansteigen, auch bei völliger Beschwerdefreiheit, sollte dies Anlass sein, weitere Untersuchungen zu veranlassen, also nach Frühzeichen eines Rezidivs an den verschiedenen Organen zu suchen, den ANCA in kürzerem Abstand zu kontrollieren.

- **Kann man ein Rezidiv verhindern?**

Es gibt zahlreiche Versuche, medikamentös ein Vaskulitis-Rezidiv zu verhindern. Nachdem, meist mit Cyclophosphamid, nach 3-6 Monate eine Remission (vollständiger oder zumindest teilweiser Rückgang der Vaskulitis-Aktivität) erzielt wurde, versucht man diese mit weniger aggressiven Medikamenten zu halten, also ein Rezidiv zu verhüten. Dazu werden folgende Medikamente eingesetzt: Azathioprin, Methotrexat, Mucophenolate mofetil, Cotrim, Leflunomid. Leider kennen wir noch keine vorhersagenden Faktoren für ein Rezidiv, d.h. JEDER Vaskulitis-Patient muss mit einem Rezidiv rechnen.

- **Wie wird ein Rezidiv behandelt?**

Wichtig ist die frühzeitige Erkennung eines Rezidivs mit o.g. Warnsymptomen, noch bevor die Vaskulitis wieder so ausgedehnt ist wie zu Beginn der Erkrankung, oder gar Organschäden mit Funktionsverlust eingetreten sind, z.B. an der Niere. Wenn das Rezidiv frühzeitig erkannt ist, kann es oft weniger aggressiv behandelt werden, also es ist dann nicht immer Cyclophosphamid nötig. In aller Regel ist wieder Cortison nötig, bzw. die vorübergehende Erhöhung der Cortison-Dosis.