

Die Deutsche Lungenstiftung informiert: Sarkoidose

80.000 Menschen in der Bundesrepublik Deutschland wissen, dass sie unter Sarkoidose leiden. Weil diese Krankheit eine Vielzahl von Beschwerden verursachen kann und schwierig zu erkennen ist, gibt es wahrscheinlich wesentlich mehr Betroffene. Manchmal wird diese Krankheit auch Morbus Boeck genannt.

Was ist Sarkoidose?

Bei der Sarkoidose bilden sich aus bislang nicht geklärter Ursache Gewebeknötchen (Granulome) in praktisch allen Organen des Körpers. Diese Granulome führen dann zu Störungen der jeweiligen Organfunktion. Die Erkrankung tritt meistens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr erstmals auf.

Welche Organe sind betroffen?

Lymphknoten sind immer befallen, fast immer auch die Lunge. Besonders schwerwiegend sind Beteiligungen von Herz, Nervensystem und Augen, weniger bedrohlich sind Leber, Milz, Nieren und Haut.

Welche Krankheitszeichen können auftreten?

Mehr als die Hälfte der Betroffenen haben keinerlei Beschwerden. Deshalb wird die Krankheit oft nur zufällig entdeckt. Weil fast immer die Lunge beteiligt ist, kann es zu Atemnot und Husten kommen. Auch Fieber, Leistungsabfall, chronische Müdigkeit und Gelenkschmerzen treten auf, diese Symptome gibt es aber auch bei vielen anderen Krankheiten. Entsprechend des unterschiedlichen Organbefalls sind Herzrhythmusstörungen, Lähmungserscheinungen, Hautknötchen oder Sehstörungen zu finden. Die Vielfalt der Krankheitszeichen macht es für den Arzt so schwierig, die Krankheit "Sarkoidose" zu erkennen. Bei der akuten Sarkoidose

(Löfgren-Syndrom) kennzeichnen Gelenkschwellung (meist der Sprunggelenke), Gelenkschmerzen, schmerzhafte rötlich-braune Hautveränderungen an den Unterschenkeln (Erythema nodosum) sowie oft Fieber das Krankheitsbild.

Welche Möglichkeiten gibt es, die Krankheit zu diagnostizieren?

Bei den meisten Patienten müssen mehrere Untersuchungen durchgeführt werden, bis die Diagnose sicher gestellt werden kann.

Die häufigsten Untersuchungen sind:

Röntgenaufnahmen des Brustkorbes

Veränderungen im Lungengewebe und vergrößerte Lymphknoten im Brustmittelraum lassen sich so erkennen.

Blutuntersuchungen

Es gibt Blutwerte, die auf eine Sarkoidose hindeuten, aber nicht beweisend sind.

Lungenspiegelung (Bronchoskopie)

Oft ist die Bronchialschleimhaut in typischer Weise verändert. Die zusätzliche Spülung der Bronchien (Broncho-Alveoläre-Lavage = BAL) ermöglicht mit Hilfe der Zytologie (Lymphoztenzählung) die Sarkoidose wahrscheinlich zu machen.

Feingewebliche (histologische) Untersuchungen von Gewebeproben aus einem betroffenen Organ

Oft wird hierzu Lymphknoten- oder Lungengewebe entnommen. Die Histologiegewinnung ist in allen Zweifelsfällen die wichtigste Untersuchungsmaßnahme.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

In der Mehrzahl der Fälle ist keine Therapie, sondern nur eine zwei- bis dreijährige Überwachung notwendig. Das betrifft vorwiegend die Lungensarkoidose. Schreitet die Krankheit jedoch fort oder sind Organe befallen, bei denen jede Schädigung vermieden werden muss, z. B.

die Augen oder das Herz, dann muss behandelt werden. Das Medikament, das bisher die besten Therapieerfolge gezeigt hat, ist Kortison. Obwohl Kortison ein natürlich vorkommendes Hormon ist, das in den Nebennieren eines jeden Menschen gebildet wird, können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Der behandelnde Lungenfacharzt (Pneumologe) kennt diese genau und kann eine Vielzahl von Ratschlägen geben, um die Nebenwirkungen möglichst gering zu halten. So kann die Dosis in bestimmten Fällen nur jeden zweiten Tag gegeben werden, ohne dass der Effekt der Behandlung schlechter ist als bei täglicher Einnahme. Jedes sogenannte alternative Therapieverfahren sollte erst nach erfolgloser Kortisontherapie diskutiert werden.

Wie ist der Krankheitsverlauf?

Es gibt eine akute und eine chronische Verlaufsform der Sarkoidose. Die akute Form wird als Löfgren-Syndrom bezeichnet. Typisch ist ein stürmischer Krankheitsverlauf mit Gelenkschmerzen und -schwellungen. Auf dem Röntgenbild der Lunge kann man an der Lungenwurzel Schwellungen der Lymphknoten erkennen. Außerdem treten - meist am Unterschenkel - schmerzhafte Hautveränderungen (Erythema nodosum) auf. Das Löfgren-Syndrom heilt in etwa 80 % der Fälle spontan aus. Je nach Stadium und Organbeteiligung heilt ein großer Teil der chronischen Verlaufsform ebenfalls spontan oder nach einer einmaligen Kortisonbehandlung aus. Die Nachbeobachtungszeit sollte aber mindestens 2 Jahre betragen.

Eine Reihe von Patienten haben ohne spontane oder medikamentöse Heilung ihrer Krankheit immer wieder neue Krankheitsschübe und sollten daher in regelmäßigen Abständen auf die Behandlung von Sarkoidose spezialisierten Arzt untersucht werden. Da die Lunge fast immer betroffen ist, ist in der Regel ein Lungenfacharzt (Pneumologe) der richtige Ansprechpartner. Er kann anhand seiner Untersuchungen rechtzeitig erkennen, ob und wann eine Therapie notwendig ist. Durch rechtzeitige Kortisonbehandlung in ausreichender Höhe und von ausreichender Dauer kann heutzutage bei fast jedem Patienten das Fortschreiten der Erkrankung aufgehalten oder zumindest stark verlangsamt werden.

Die Therapie der Sarkoidoseformen, die nicht die Lunge betreffen, wird in der Regel vom jeweiligen Organspezialisten (Hautarzt, Nervenarzt, u.a.) meist in Zusammenarbeit mit dem Pneumologen festgelegt, durchgeführt und kontrolliert.

Bei der Nachbehandlung der Sarkoidose profitieren die Patienten von entsprechenden Rehabilitationsmaßnahmen. Hilfe bei der Krankheitsbewältigung bieten Selbsthilfegruppen.

Patientenratgeber:

**Weißbuch der Selbsthilfegruppen
"Lunge und Atemwege in Deutschland"**

ISBN 3-13-133311

Erhältlich bei der Deutschen Lungenstiftung e.V..

Wer steht hinter der Deutschen Lungenstiftung?

Die Deutsche Lungenstiftung ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein, der sich die Verbesserung der Situation von Patienten mit Lungenkrankheiten zum Ziel gesetzt hat. Weil eine große Zahl von Atemwegs- und Lungenkrankheiten durch das Rauchen ausgelöst bzw. verschlimmert wird, gehören Hilfe bei der Rauchentwöhnung und die Primärprävention des inhalativen Rauchens zu den wesentlichen Aufgaben dieser Organisation.

In der Deutschen Lungenstiftung haben sich Ärzte, Patienten und Persönlichkeiten aus dem öffentlichen Leben organisiert. Sie stehen im Dialog mit politisch Verantwortlichen und den Selbsthilfegruppen, organisieren Forschungsprojekte und führen Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte sowie Informationsveranstaltungen für Patienten durch. Vorsitzender ist Prof. Dr. med. Harald Morr, Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. Im Kuratorium engagieren sich viele Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens.

Die Deutsche Lungenstiftung finanziert sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Weitere Informationen können unter folgender Anschrift angefordert werden:



Geschäftsstelle:
Herrenhäuser Kirchweg 5
30167 Hannover
Tel.: (0511) 2155110
Fax: (0511) 2155113
Deutsche.Lungenstiftung
@t-online.de
www.lungenstiftung.de

Spendenkonto:
Dresdner Bank AG
BLZ: 250 800 20
Konto Nr. 111 0 111 00
Unterkonto Lungenkrebs:
Konto-Nr. 111 0 111 01

Deutsche Bank AG
Hannover
BLZ: 250 700 24
Konto-Nr. 191 009 000

Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Eine Spendenbescheinigung wird automatisch zugestellt.

Vorstand:

Prof. Dr. med. Harald Morr
Greifenstein, Vorsitzender

Prof. Dr. med. Adrian Gillissen
Leipzig, Stellv. Vorsitzender

Dr. Kajo Neukirchen
Bad Homburg, Schatzmeister

Prof. Dr. med. Thomas O.F. Wagner
Frankfurt, Schriftführer

Kuratorium

Präsidium:

Prof. Dr. med. Gerhard W. Sybrecht
Homburg/Saar, Vorsitzender

Frau Astrid Gercke-Müller,
Eppelborn, Stellv. Vorsitzende

Dipl.-Kfm. Rolf Kirchfeld,
Hamburg, Stellv. Vorsitzender

Sarkoidose

