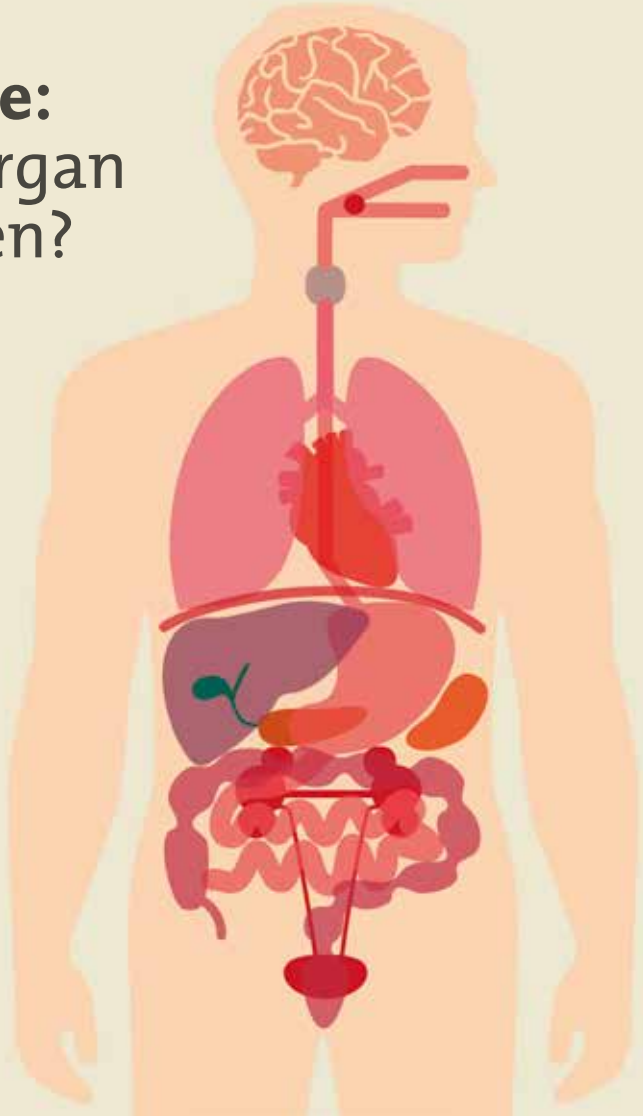
Schutzgebühr Euro 4,80 | August 2015 | 2. Jahrgang

7

rheumavision

Leben mit Rheuma

Sarkoidose: Welches Organ ist betroffen?



Neurosarkoidose
Wenn die Entzündung auf die Nerven geht

Lebensqualität
Unterstützung annehmen, Erfahrung weitergeben

Weil eine gesündere Welt unseren Einsatz braucht

Moderne Arzneimittel für alle Lebensphasen

Es sind die kleinen Momente, die uns Menschen viel bedeuten und die wir genießen wollen. Genau dafür arbeitet Pfizer weltweit: Wir erforschen und entwickeln seit mehr als 160 Jahren innovative Präparate und Therapien für Menschen und Tiere. Mit einem stetig wachsenden Angebot an modernen Arzneimitteln verbessern wir Gesundheit und Lebensqualität in allen Lebensphasen. So arbeiten wir jeden Tag an der Verwirklichung unserer Vision. Gemeinsam für eine gesündere Welt.

Pfizer

www.pfizer.de

editorial

Liebe Leserin,
lieber Leser,

Schätzungen zufolge sind mehr als vier Millionen Menschen in Deutschland von einer seltenen Erkrankung betroffen. Schwierig wird es immer dann, wenn viele unspezifische Symptome auftreten, die alles mögliche sein, und sich immer wieder verändern können. So wie bei der Sarkoidose, der wir uns in dieser Ausgabe widmen wollen. Sie kann harmlos sein und wieder verschwinden, sie kann aber auch chronisch werden und verschiedenste Organe nachhaltig schädigen. Weil es keine verlässlichen Marker gibt, die frühzeitig auf den Verlauf einer Sarkoidose hinweisen, ist insbesondere die Erfahrung des behandelnden Arztes von großer Bedeutung. In der Rheumatologie spielen seltene Erkrankungen eine besondere Rolle; Erkennung und Behandlung gehören zu einem wesentlichen Teil der Aufgaben internistischer Rheumatologen.
„Um Odysseen zu verhindern und rasch die Krankheit benennen zu können, ist es vor allem wichtig, daran zu denken!“ weiß Dr. Margarete Kern, Autorin unseres Übersichtsartikels zur Sarkoidose. Der Fokus dieser Ausgabe liegt auf Manifestationen an der Lunge, Haut und Gelenken sowie am Nervensystem.

Darüber hinaus möchten wir Sie auf Möglichkeiten aufmerksam machen, Informationen und Unterstützung zu finden, den Kontakt zu anderen Betroffenen oder einfach eine Anlaufstelle für Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung.
Eine angenehme Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

Dr. K. Ahmadi-Simab | Redaktion RHEUMAVISION

inhalt

4 **Praxis Portrait**
Ihre Rheumatologische Praxis stellt sich vor

6 **News**

8 **Titelthema: Sarkoidose**
Die Sarkoidose hat viele Gesichter. Sie kann akut oder chronisch verlaufen und verschiedene Organe in Mitleidenschaft ziehen

13 **Haut und Gelenke**
Die Hautsarkoidose hat eine gute Prognose

14 **Lungensarkoidose**
Häufig und belastend, aber oft gut behandelbar: Prof. Helgo Magnussen über Manifestationen am Atmungsorgan

18 **Neurosarkoidose**
Schwierig zu diagnostizieren und oft Verwechslungen mit anderen Nervenerkrankungen ausgesetzt. Das klinische Bild der Neurosarkoidose ist vielgestaltig.

20 **Lebensqualität**
Unterstützung für die Seltenen. Ein Erfahrungsbericht und nützliche Anlaufstellen.

22 **Gut zu wissen**
Tipps, Veranstaltungen, Infos, Wissenwertes rund um Ihre Therapie

26 **Apotheken Portrait**

IMPRESSUM

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH
Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)
Redaktion: Dr. Keihan Ahmadi-Simab,
Prof. Helgo Magnussen, Dr. Margarete Kern,
Dr. Joachim Ebel, Dr. Angela von Elling, Tanja Fuchs
Gestaltung: Peter Schumacher
Redaktionsanschrift:
Florian Schmitz Kommunikation | Tanja Fuchs
Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg
e-mail: tanja.fuchs@fskom.de

Moderne Diagnostik und umfassende Therapie: *Praxis für Rheumatologie Hamburg-Poppenbüttel*

Langjährige Erfahrung und neueste Therapiestandards in der Rheuma-Behandlung, direkt am AEZ in Hamburg-Poppenbüttel

„Rheuma“ ist ein Sammelbegriff für zahlreiche entzündliche Erkrankungen der Gelenke, des Bindegewebes und der Gefäße.

Entscheidend sind bei rheumatischen Erkrankungen häufig eine rasche Diagnosenstellung und ein frühzeitiger Therapiebeginn. Mit Hilfe wissenschaftlich gesicherter, neuester Diagnostik- und Therapiemethoden können wir unseren Patienten aber in allen Stadien ihrer rheumatischen Erkrankung wirkungsvoll und langfristig helfen. Die rheumatologische Praxis im Norden Hamburgs ist spezialisiert auf die Abklärung und Behandlung der über 400 rheumatischen Erkrankungen. Als eine der wenigen Schwerpunktpraxen für entzündliche-rheumatische Erkrankungen im Norden, hat sich das Einzugsgebiet weit über die Grenzen von Hamburg hinaus erweitert.

Die letzten 20 Jahre brachten eine erhebliche Dynamik für die jungen Fächer Rheumatologie und Osteologie, mit rasanter Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Rechtzeitige Diagnosestellung und frühzeitige Therapie können heute den – früher als schicksalhaft empfundenen – Fortgang der Krankheiten verhindern, und den Betroffenen ein normales Leben ermöglichen.

Ein freundlicher Empfang, und moderne, großzügige Räumlichkeiten sollen es unseren Patienten erleichtern, sich bei uns wohl zu fühlen.

Dr. Hauke E. Heintz

Studien

Seit Anfang des Jahres besteht in unserer Praxis auch die Möglichkeit, bei sehr schweren Verläufen mit fehlendem Ansprechen auf bisherige Therapien, im Rahmen von Studien moderne, noch nicht zugelassene Therapieformen einzusetzen. Hierfür ist es uns gelungen, mit Frau Dr. med. Andrea Everding eine sehr erfahrene Studienärztin zu gewinnen, die diese Studienambulanz mit großem Elan und hoher Patientenzufriedenheit in den Praxisräumen betreut.

Leistungen

- Rheumatologische Sprechstunde
- Osteologische Sprechstunde
- Früharthritis- und Notfallsprechstunden
- Spezialfachärztliche Versorgung
- Studienambulanz
- Ultraschalldiagnostik, mit modernster Technik (Power-Duplex)
- Knochendichtemessung mit der DXA-Technik
- Röntgendiagnostik
- Immunologische und osteologische Labordiagnostik
- Tagesklinische Betreuung für Infusionsbehandlungen

PRAXIS FÜR RHEUMATOLOGIE HAMBURG POPPENBÜTTEL
DR. HAUKE E. HEINTZ

Kritenbarg 7, D-22391 Hamburg
Telefon: 040 - 6979 0811 I Fax: 040 - 6970 4787
Email: info@hamburger-rheumatologe.de
www.hamburger-rheumatologe.de

Angenehme Atmosphäre, eine professionelle Praxisorganisation sowie Ärzte und Mitarbeiter, die sich Zeit nehmen sind selbstverständlich.

Aktive Spondyloarthritis: Physiotherapie senkt Medikamentenverbrauch

Intensive Physiotherapie kann bei Patienten mit aktiver Spondyloarthritis dazu beitragen, den Verbrauch an Medikamenten zu senken. Zu diesem Ergebnis kommt eine Pilotstudie mit zwanzig Patienten, die kürzlich auf dem Pharmacon-Congress im österreichischen Schladming von Prof. Ulf Müller-Ladner vorgestellt wurde (siehe The Journal of Rheumatology 2015, Band 41/9, Seite 1897-1898). Die Studienteilnehmer hatten dreimal wöchentlich für jeweils dreißig Minuten einen Physiotherapiekurs besucht und gleichzeitig die bisherige Dosis ihres Rheumamedikaments um die Hälfte reduziert. Bereits nach zwei Monaten war im Vergleich zum Studienbeginn eine deutliche Abnahme der Krankheitsaktivität zu beobachten. Selbst zwei Monate nach Beendigung der Physiotherapie hielt dieser positive Effekt an und die Patienten berichteten über deutlich weniger Rückenschmerzen als zu Beginn der Studie. Am Ende des Beobachtungszeitraums entschied sich die Hälfte der Patienten dafür, weiterhin bei der reduzierten Medikamentendosis zu bleiben. Auch die Anzahl der Patienten, die zu Beginn der Studie bei Bedarf zusätzlich noch Schmerzmedikamente eingenommen hatten, war nach der Physiotherapie auf die Hälfte gesunken. Die Kostenersparnis durch die halbierte Etanercept-Dosis in Kombination mit Physiotherapie im Vergleich zur vollen Etanercept-Dosis beziffern die Studienautoren für alle Patienten während ihrer Studie auf immerhin 76.000 Euro. Selbst wenn ihre Pilotstudie ohne Kontrollgruppe auskommen musste, sind die Studienautoren sehr zuversichtlich, dass intensive Physiotherapie eine wirksame Therapiealternative darstellt, die einen Teil der Biologika-Dosis ersetzen kann - mit dem positiven Zusatzeffekt, sowohl den Verbrauch an Medikamenten als auch die Therapiekosten zu drosseln.

(Quelle:www.internisten-im-netz.de)

Fotos: iStockphoto

Veranstaltung

Ernährung und Rheuma: Genussvoll essen ist Medizin!

Bei rheumatischen Erkrankungen fördern speziell tierische Lebensmittel die Entzündungsprozesse und sollten selten und in geringen Mengen gegessen werden. Weil sie hierzulande aber häufig fester Bestandteil von Mahlzeiten sind, ist die Umstellung auf eine fast vegetarische Kost herausfordernd. An diesem Abend werden wir gemeinsam in netter Runde gut verträgliche Rezepte kochen und verkosten. Suppen, Salate und Hauptgerichte, Aufstriche aus Gemüse und Hülsenfrüchten sowie Backwaren stehen auf demProgramm. Um die Tätigkeiten in der Küche zu erleichtern, stehen verschiedene Küchengeräte zum Ausprobieren zur Verfüfung. Neben dem gemeinsamen Zubereiten und Essen bleibt auch ausreichend Zeit für Fragen und nette Gespräche. Wir freuen uns auf Sie!

Datum: Mittwoch, 28. Oktober 2015 von 17.30 - 21.30 Uhr
Ort: Wattenbergstraße 28, 21075 Hamburg
Kosten: 35 Euro für Mitglieder der Rheuma-Liga, 42 Euro für Nichtmitglieder

Um Anmeldung wird bis Dienstag, den 13. Oktober 2015 gebeten:
Mit dem Kontaktformular über die Homepage:
www.rheumaliga-hamburg.de
per E-Mail:
info@rheuma-liga-hamburg.de
oder per Fax: 040-669 07 65 25
Abmeldungen nur in schriftlicher Form bis Di. 13. Oktober 2015.

Studienteilnehmer gesucht:
Lebensqualität chronisch kranker Menschen

Viele Menschen leben heute lange mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. Dabei müssen sich chronisch Erkrankte oft mit den Auswirkungen der Erkrankungen arrangieren. Ein Forschungsteam der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) möchte herausfinden, wie es diesen Menschen im Alltag geht. In der SHILD-Studie sollen unter anderem folgende Fragen geklärt werden: Wie bewerten chronisch kranke Patienten ihre Behandlung? Wie empfinden sie ihre Lebensqualität? Sind ihr Alltag und ihr soziales Leben durch die Krankheit beeinträchtigt? Und was wissen sie über ihre Gesundheit und Krankheit? Darüber hinaus wollen die Wissenschaftler ermitteln, welche Rolle Selbsthilfegruppen im Leben der Betroffenen spielen und ob die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe die Erkrankten oder auch deren Angehörige entlasten kann? Um diese Fragen beantworten zu können und Näheres über die Situation und die Wünsche von chronisch kranken Menschen zu erfahren, suchen die Forscher dringend Studienteilnehmer. Teilnehmen können folgende Personengruppen:

- **Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2** aus den Bundesländern Niedersachsen, Hamburg, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt
- **Menschen mit Prostatakrebs** aus den Bundesländern Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt
- **Menschen mit Multipler Sklerose** sowie **pflegende Angehörige von Demenzkranken** aus den Bundesländern Niedersachsen, Hamburg, Berlin und Sachsen

Alle weiteren Informationen zur Teilnahme:
www.uke.de/shild/
oder bei Marius Haack, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Telefon 0511- 532-8426, shild@mh-hannover.de.

(Quelle: idw)

Studien und Umfragen tragen mit dazu bei, die Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen zu verbessern.

Unterstützung: Arzneimittel-Coach für Rheumatiker

Der so genannte Rheuma-Coach soll Rheuma-Patienten, ergänzend zur ärztlichen Behandlung und Beratung, die Grundlagen der Krankheitsentstehung sowie den Zusammenhang zwischen möglichen Beschwerden und dem persönlichen Lebensstil vermitteln. Dabei entscheidet der Arzt, für welchen Patienten er das Coaching für sinnvoll erachtet. Dieses neue Online-Angebot für Rheumatiker wurde vom Berufsverband der Deutschen Rheumatologen (BDRh) gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse (TK) entwickelt.
„Wie schon beim TK-Rheumavertrag war es uns bei der Konzeption des Coaches wichtig, dass wir die Versorgung der Patienten gemeinsam mit den Ärzten verbessern. Daher entscheidet auch der behandelnde Arzt, ob der Patient zusätzlich vom Rheuma-Coach betreut werden soll“, erläutert Tim Steimle, Leiter des Fachbereichs Arzneimittel der TK.

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt)

Launisches Leiden: Sarkoidose – eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Die Sarkoidose gehört zur Gruppe der „Orphan Diseases“ (seltene Erkrankungen) und wird aufgrund der sehr unterschiedlichen Manifestationsformen auch gern als **„Chamäleon der Medizin“** bezeichnet.

Text von Dr. Margarete Kern

Um rasch zur Diagnose zu kommen und eine „Odyssee“ zu vermeiden ist es, wie bei allen – insbesondere seltenen – Erkrankungen, vor allem wichtig, daran zu denken! Nach einer gründlichen Erhebung der Krankengeschichte und sorgfältigen körperlichen Untersuchung mit anschließender Einleitung einer zielführenden Diagnostik, kann in der Regel zügig und treffsicher die Diagnose gestellt werden. In Abhängigkeit von der Krankheitsausprägung bedarf es dann einer unterschiedlich starken oder auch gar keiner Therapie mit lediglich regelmäßigen Verlaufskontrollen der betroffenen Organsysteme.

Häufigkeit des Auftretens und Ursache

Es gibt in der Literatur sehr unterschiedliche Angaben zum Auftreten der Sarkoidose. Man geht von 10-40 Fällen pro 1.000.000 aus. Folgende Erkenntnisse gelten als gesichert: In Europa gibt es ein Nord-Süd-Gefälle mit häufigerem Auftreten in Nord- als in Südeuropa. In den USA liegt das Lebenszeitrisiko an einer Sarkoidose zu erkranken bei Menschen schwarzafrikanischen Ursprungs bei 2,4 % im Gegensatz zu 0,8% bei Personen kaukasischen Ursprungs. Die Angaben zu der Geschlechterverteilung schwanken zwischen einem Verhältnis von 1:1 bis 1:4 von Männern zu Frauen. Die Sarkoidose tritt am häufigsten zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf. Die Schwankungsbreite reicht aber vom Säuglingsalter (das „Blau-Syndrom - hier handelt es sich um eine Form mit Vorhandensein eines bestimmten Gens) bis ins hohe Erwachsenenalter.

Korrelierend zu den schon lange beobachteten familiären Häufungen konnten der Erkrankung in letzter Zeit bestimmte genetische Merkmale zugeordnet werden. Allerdings reicht eine familiäre oder genetische Vorbelastung allein nicht aus,

Autorin

Dr. med. Margarete Kern
KLINIKUM STEPHANSPLATZ
HAMBURG
Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie

Fotos: iStockphoto

Was ist Sarkoidose?

Der Name stammt aus dem Griechischen: „Sarkom“ heißt Gewebe und bedeutet **Gewebsvermehrung**. Bei der Sarkoidose ist diese Gewebsvermehrung meist knötchenartig und entsteht durch Zusammenlagern verschiedener Abwehrzellen in spezifischer Form (Epitheloidzellgranulome). Aus diesem Grund kann, mithilfe einer Gewebeprobe, der Beweis für das Vorliegen einer Sarkoidose angeführt werden. Die „Gewebeknötchen“ können letzlich in jedem Organ des Körpers auftreten, was die Vielfalt der Beschwerden und die Herausforderung für die Diagnosestellung erklärt. Noch „bunter“ wird es, wenn auf dem Boden der Sarkoidose eine Entzündung von Gefäßwänden, eine sogenannte „sekundäre Vaskulitis“ auftritt oder wenn es zu Stoffwechselentgleisungen durch Veränderungen von Hormonspiegeln bei Drüsenbefall kommt. Spätestens dann ist diese Erkrankung ein echter Fall für Dr. House.

um das Auftreten einer Sarkoidose zu erklären. Es gibt viele Theorien über einen zusätzlichen Zusammenhang zwischen dem Kontakt zu chemischen oder anderen Substanzen (über Haut, Atemwege usw); in Anbetracht der Seltenheit der Erkrankung ließen sich diese bislang aber nicht beweisen.

Verlaufsformen der Sarkoidose

Es gibt eine akute und eine chronische Verlaufsform. Die akute Sarkoidose tritt in 5% und die chronische Form in 95% der Fälle auf.

Akute Sarkoidose – Löfgren-Syndrom

Die akute Sarkoidose, auch „Löfgren-Syndrom" genannt betrifft sehr viel häufiger Frauen als Männer und besteht charakteristischerweise aus der Kombination einer Gelenkentzündung (meistens Sprunggelenk) mit sehr schmerzhaften rötlich-erhabenen Hautschwellungen (Erythema nodosum) zwischen ca. 1 bis 15cm Durchmesser an den Unterschenkeln und in der Knöchelregion. Häufig geht ein starkes Abgeschlagenheitsgefühl und Fieber mit einher. Bei Verdacht auf ein Löfgren-Syndrom, sollte immer ein Röntgenbild der Lunge angefertigt werden, hier zeigen sich dann die als Beweis geltenden Lymphknotenschwellungen im Bereich der Lungenwurzel.

Therapie

Je nach Ausmaß der Beschwerden reichen die Therapieoptionen von Nichtsteroidalen Antirheumatika (zB Diclofenac, Ibuprofen) über eine Kortisontherapie bis hin zu einer ergänzenden kortisonsparenden Therapie, falls die Beschwerden ausgeprägt sind und über längere Zeit anhalten. In 90 bis 95% der Fälle heilt die akute Sarkoidose

Wie die meisten Erkrankungen in der Rheumatologie ist die Sarkoidose eine Systemerkrankung, die letztlich alle Organsysteme betreffen kann. Dies wurde bereits 1924 von Jörgen Nilsen Schaumann, einem schwedischen Hautarzt beschrieben.

innerhalb einiger Monate bis zu einem Jahr folgenlos aus. Ein kleiner Teil geht in eine chronische Sarkoidose über.

Chronische Sarkoidose

Hier kommt die ganze Bandbreite der unterschiedlichsten Organmanifestationen zum Ausdruck. Auch wenn prinzipiell jedes Organsystem betroffen sein kann so gibt es doch unterschiedliche Häufigkeitsverteilungen. Einigen Organbeteiligungen ist in dieser Ausgabe ein eigener Artikel gewidmet, so dass ich mich hier auf einen Überblick beschränken möchten. Neben den Lymphknoten ist mit Abstand am häufigsten die Lunge betroffen, weswegen Pneumologen oft Sarkoidosepatienten betreuen. Wie bei jeder Systemerkrankung ist eine interdisziplinäre Betreuung von e normer Bedeutung, um rechtzeitig einen eventuellen Übergang zur Beteiligung eines anderen Organsystems zu erkennen.

info

Häufigkeit des Auftretens und steckbriefartige Beschreibung der jeweiligen Organbeteiligung:

Lymphknoten bis 90%

Lymphknotenschwellungen kommen im sichtbaren (z.B. Hals, Achsel, Leiste) oder häufiger im von außen nicht sichtbaren Bereich vor, insbesondere an der Lungenwurzel oder auch im Bauchraum. Diese Lymphknotenschwellungen sind in der Regel nicht schmerzhaft und machen keine spezifischen Beschwerden.

Lunge 95%

Da die Lunge so häufig betroffen ist, wird fast jeder Sarkoidosepatient durch einen Lungenfacharzt entweder federführend oder zumindest mitbetreut.

Die Lungebeteiligung ist sehr vielfältig (siehe S. 14 ff). Dadurch, dass es gut voneinander abgrenzbare Formen der Lungenbeteiligung gibt, wurde auch schon recht früh eine Stadieneinteilung anhand dieser entworfen. Je nach Stadium kann man komplett beschwerdefrei sein, aber auch Husten und schwere Atemnot können Ausdruck einer pulmonalen Sarkoidose sein.

Leber 85%

Die Leber ist zwar recht häufig mit betroffen, macht aber sehr selten Beschwerden. Zumeist handelt es sich um einzelne Granulome, die als Zufallsbefund im Ultraschall auffallen, ohne dass es zu Leberfunktionseinschränkungen oder Leberwerterhöhung kommt. Hier reichen regelmässige Ultraschall- und Leberwertkontrollen aus. In seltenen Fällen kann es zu einer deutlichen Lebervergrösserung mit Funktionseinbußen kommen, dann sollte eine medikamentöse Therapie initiiert werden.

Milz 70%

Ganz ähnlich wie mit der Leber verhält es sich mit der Milz – in der Regel findet man einige Granulome oder eine nur leichte Vergrößerung, welche harmlos ist. Falls aber eine gewisse Milzgröße überschritten ist kann es zu einem „Hypersplenismus“ kommen. Das bedeutet, dass die Milz ihrer Aufgabe des „Recyclings“ von Blutzellen „zu gut“ nachkommt und dementsprechend vorzeitig zu viele rote und weiße Blutkörperchen und Blutplättchen in ihre Bestandteile „zur Wiederverwertung“ zerlegt. Eine Aufgabe die ursprünglich nur für überalterte Zellen vorgesehen ist.

Augen 25%

Jeder Sarkoidosepatient sollte regelmässig augenärztlich vorgestellt werden. Prinzipiell kann jede Struktur am Auge betroffen sein – allerdings merkt man, bei manchen Formen der Augenbeteiligungen, eine Sehverschlechterung erst in einem fortgeschrittenen Stadium, so dass hier ein aktives Screening zur Vermeidung von Spätschäden unerlässlich ist.

Die Bandbreite reicht vom Befall der Augenhöhle und -muskulatur oder des Sehnervs über den Befall der Tränendrüsen bis hin zur Beteiligung von Netz-, Ader- und Regenbogenhaut mit Granulomen sowie auch Gefäßentzündung (Vaskulitis) in diesen Arealen. Um eine dezidierte Aussage in Hinblick auf eine mögliche Augenbeteiligung zu erlangen, bedarf es, neben einem versierten Opthalmologen, auch gründlicher apparativer Untersuchungen. Die Beschwerden variieren in Abhängigkeit der betroffenen Strukturen. Augentrockenheit, schmerzhafte Rötung, Sehminderung in unterschiedlichster Form oder auch gar keine Beschwerden können bei Augenbeteiligung vorliegen.

Speicheldrüsen 30%

Wenn die Speicheldrüsen befallen sind, dann drückt sich das durch eine Funktionsminderung in Form von Mundtrockenheit aus. Bei Nennung dieses Symptoms kann ein einfacher Ultraschall den Verdacht bestätigen. Ist die Ohrspeicheldrüse stark geschwollen, so kann sie auf den Gesichtsnerv drücken, wodurch es zu einer Gesichtslähmung (Fazialisparese) kommen kann. Diese Symptomkombination aus Ohrspeicheldrüsenentzündung und Gesichtslähmung ist auch unter dem Namen „Heerfordt-Syndrom“ bekannt.

Herz 25%

Eine Herzbeteiligung geht, wenn das Reizleitungssystem betroffen ist, in der Regel mit Beschwerden einher. Das Reizleitungssystem kann man sich so vorstellen: ein Impulsgeber („Batterie“) vermittelt über Leitungsbahnen („Stromkabel“) den Impuls weiter an die Herzmuskulatur. Wenn der Impulsgeber oder die Leitungsbahnen betroffen sind, dann äußert sich das mit Herzrhythmusstörungen, die in der Regel symptomatisch sind.
Eine Beteiligung der Herzmuskulatur äußert sich nur in seltenen Fällen mit Beschwerden. Erst wenn ein großer Bereich der Herzmuskulatur mit Granulomen durchsetzt ist, kommt es zu Zeichen der Herzschwäche.

Niere 25% und Elektrolythaushalt bis 50%

Nach einer Nierenbeteiligung sollte immer aktiv gefahndet werden, da diese erst Beschwerden verursacht, wenn die Nierenfunktion höhergradig eingeschränkt ist. Im Anfangsstadium ist der Patient beschwerdefrei, aber man kann anhand einer einfachen Blut – und Urinuntersuchung schon erkennen, ob „Gefahr droht“. Auch hier gibt es mehrere Arten der Sarkoidosemanifestation: die granulomatöse und die vaskulitische und entzündliche Manifestation. Erst im fortgeschrittenen Stadium macht sich eine Nierenbeteiligung bemerkbar durch schäumenden Urin, nachlassende Urinmenge, Wassereinlagerung im Körper und schliesslich „Vergiftungserscheinungen“, da eine der wesentlichen Funktionen der Niere die Entgiftung darstellt.
Die Niere hängt eng mit dem Elektrolythaushalt (das sind die Blutsalze Natrium Kalium, Calcium) zusammen. Bei der Sarkoidose kommt es in bis zu 50% zu einer Hypercalcämie, einem Überschuss an Calcium, was wiederum Nierenschäden und die Entwicklung von Nierensteinen hervorrufen kann.

Bewegungsorgane 20%

Hier unterteilt man in Beteiligung der Knochen, Muskeln und Gelenke. Der Befall der Knochen äußert sich in zystischen Läsionen (Hohlräume) innerhalb der Knochen, oft im Bereich der Finger, auch bekannt unter „Jüngling-Syndrom“, dies ist häufig ein Zufallsbefund, da es erst in ganz späten Stadien Beschwerden verursacht. Letztlich können aber alle Knochen inklusive der Wirbelkörper befallen sein und es gilt dann besonders sorgfältig von Knochenabsiedlungen bei Tumorerkrankungen abzugrenzen. Ein granulomatöser Befall der Muskulatur (Myositis) äußert sich in Muskelschmerzen und Muskelschwäche sowie, je nach Ausmaß des Befalls und entzündlichem Anteil, auch in Muskelwerterhöhung im Blut. Die schwere Muskelentzündung (Myositis) ist bei Sarkoidose sehr selten und zeugt von einer aggressiven Verlaufsform der Erkrankung. Häufiger hingegen sind Gelenkentzündungen, bei der chronischen Sarkoidose von kleinen und großen Gelenken und bei der akuten Sarkoidose meistens der Sprunggelenke, bzw. der gelenkumgebenden Weichteile.

Haut 15%

Die Hautbeteiligung bei der akuten Sarkoidose ist das oben genannte Erythema nodosum, das deutlich seltener bei der chronischen Sarkoidose vorkommt. Hier zeigen sich andere Formen: der „Lupus pernio“ besteht aus rot-bläulichen, manchmal knotigen Hautveränderungen im zentralen Gesichtsbereich wie Nasenspitze und Wangen. An allen Bereichen der Haut können (klein)knotige oder plaqueförmige Veränderungen auftreten, die manchmal auch zu Verwechslungen mit Schuppenflechte führen können. Eine besondere Form der Hautsarkoidose ist die Narbensarkoidose, bei der die Veränderungen im Bereich von Narben (unabhängig von deren Alter) auftreten.

Nervensystem 5 bis 15%

Sämtliche Strukturen des zentralen Nervensystems (Gehirn, Hirnnerven und Rückenmark) und des peripheren Nervensystems (motorische und sensible Nerven) können befallen sein. Relativ häufig ist eine Beteiligung der Gesichtsnerven, welche sich in einer halbseitigen Gesichtslähmung (Fazailisparese) äußert. Wenn die Hirnhäute betroffen sind, kommt es zu einer Hirnhautentzündung; bei Befall der Hirnsubstanz kommt es, in Abhängigkeit vom befallenen Areal, zu sehr unterschiedlichen Beschwerden von Wesensänderung bis hin zu Zeichen eines Schlaganfalles oder Krampfanfälle. Mit einer weiterführenden Bildgebung (Kernspintomographie), ggf. Nervenwasserpunktion oder elektrophysiologischen Messungen, kann eine Beteiligung des Nervensystems in der Regel sicher diagnostiziert werden.

Selten aber sichtbar: Veränderungen an Haut und Gelenken

Typische Hautmanifestation ist das im Rahmen einer akuten Sarkoidose auftretende Erythema nodosum. Es ist fester Bestandteil der charakteristischen Trias mit gleichzeitig auftretender Arthritis (Gelenkentzündung) z.B. der oberen Sprunggelenke und einer im Röntgenbild der Lunge nachweisbaren bihilären Lymphadenopathie, also einer diffusen Lymphknotenvergrößerung im Bereich der beidseitigen Hauptbronchien, häufig verbunden mit Fieber.

Text von Dr. Joachim Ebel

Liegt das Vollbild aus Arthritis, Lymphadenopathie und Erythema nodosum vor, so spricht man vom sogenannten Löfgren-Syndrom. Das Bild einer akuten Sarkoidose tritt in Deutschland ca. 2000 mal jährlich auf. Beim Erythema nodosum selbst handelt es sich um eine stark schmerzhafte granulomatöse entzündliche Veränderung der Unterhaut insbesondere an der Vorderseite der Unterschenkel. Das Erythema nodosum kann auch im Rahmen von anderen Erkrankungen auftreten, so zum Beispiel bei Infektionen, entzündlichen Darmerkrankungen oder als Nebenwirkung nach Medikamenteneinnahme. In einem Zeitraum von ein bis zwei Monaten verschwindet die Hautveränderung von selbst, manchmal müssen aber schmerzlindernde NSAR-Analgetika eingesetzt werden, bei einem länger andauernden Verlauf ggf. auch Glukokortikoide.

Die eingangs geschilderte Arthritis betrifft in der Regel nicht nur ein, sondern mehrere Gelenke (Oligo- oder Polyarthritis), und tritt bei ca. 25% der Sarkoidosepatienten, meist im Rahmen der akuten Sarkoidose auf. Ein Verlauf von mehr als 6 Monaten ist selten. Typischerweise sind Hand-, Knie- oder Sprunggelenke betroffen. In wenigen Fällen, und gehäuft assoziiert mit einer schweren Hautbeteiligung, können auch Knochen betroffen sein. Diese ossäre (den Knochen betreffend) Beteiligung betrifft in der Regel Knochen des Hand- und Fußskeletts, im Röntgenbild lassen sich dann Zysten nachweisen (Morbus Jüngling). Auch bei einer akuten Sarkoidosearthritis werden zuerst NSAR-Analgetika eingesetzt, häufig hilft lokales Kühlen sehr gut.

Autor

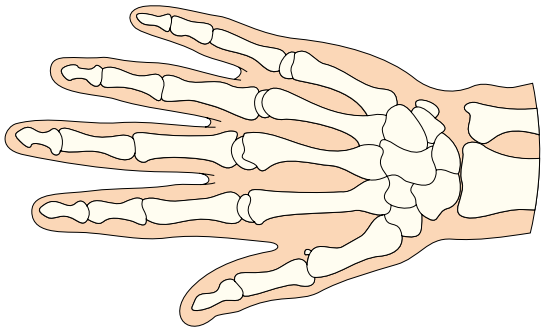
Dr. med. Joachim Ebel
KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie

wissen

Lupus pernio

Eine spezielle Form einer Hautmanifestation stellt die großknotige Sarkoidose der Haut dar. Sie geht mit großen, blauroten, hauptsächlich an Nase, Wangen, Ohren und Händen lokalisierten Knoten und Plaques einher. Diese, auch Lupus pernio bezeichnete Erkrankung, verläuft häufig chronisch. In solch einem Fall müssen ggf. Immunsuppressiva eingesetzt werden.

In seltenen Fällen sind Knochen mitbetroffen. In der Regel am Hand- oder Fußskskelett. Dies ist im Röntgenbild nachweisbar.



Gute Prognose

Die Prognose ist insgesamt sehr gut, bei 2/3 der Patienten bilden sich die Symptome spontan zurück. Im seltenen Fall einer Chronifizierung werden Glukokortikoide und ggf. Immunsuppressiva wie z.B. MTX oder Azathioprin eingesetzt.

Wenn die Lunge betroffen ist
Diagnostik und Therapie

Die Sarkoidose ist eine Systemerkrankung, die jedes Organ befallen kann. Fast immer betroffen: Die Lunge. Dabei sind zumeist die hilären und mediastinalen Lymphknoten sowie das Lungengerüst beteiligt.

Autor

Prof. Helgo Magnussen
KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG
Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin

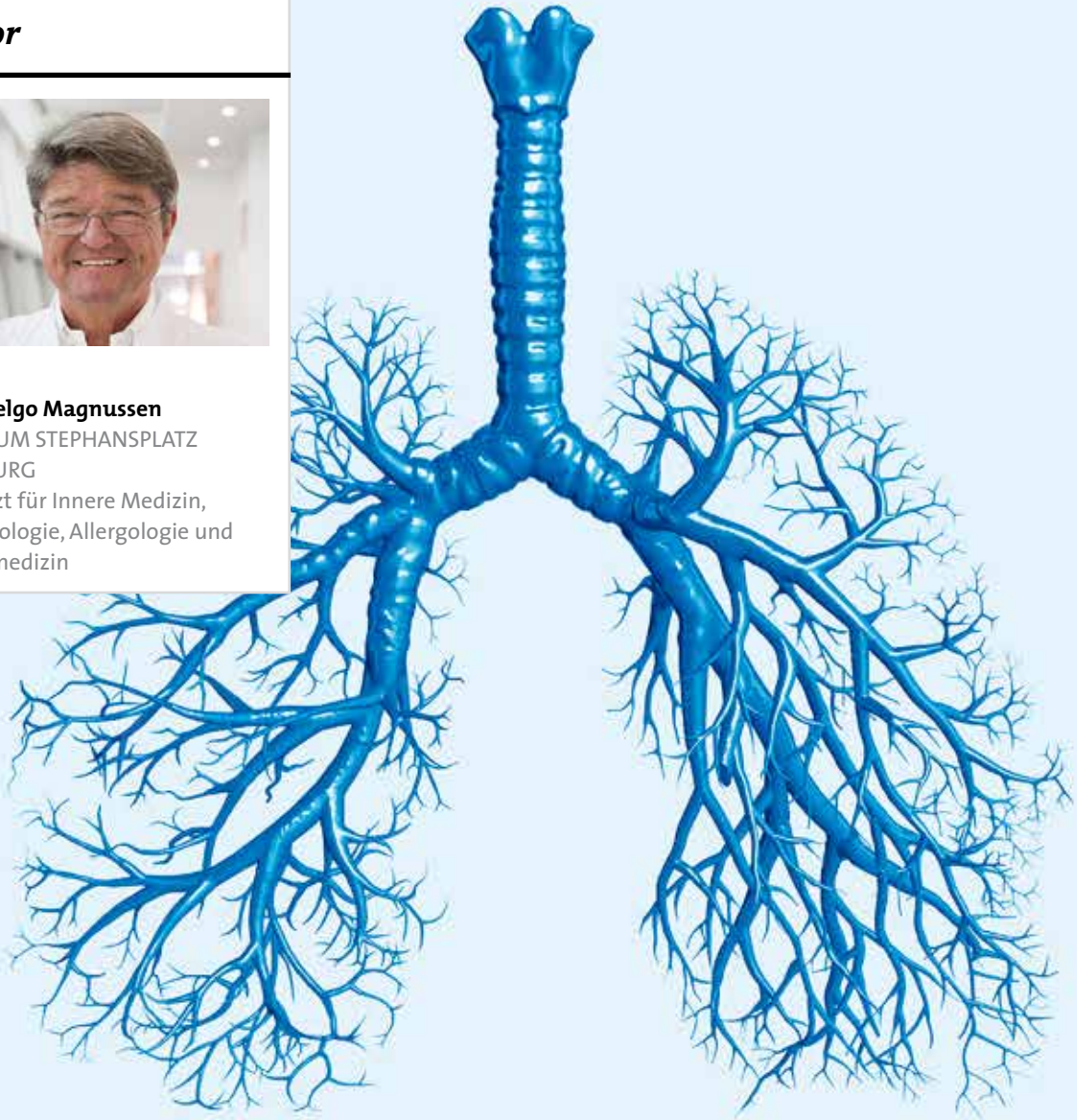


Foto: iStockphoto

Text von Prof. Helgo Magnussen

Das Krankheitsgeschehen der Lungensarkoidose ist im Wesentlichen durch die Alveolarmakrophagen (Staubzellen auf der Oberfläche der Lungenbläschen) und die T-Helferzellen vom TH1-Typ bestimmt. Diese Zellen bilden zytogene und andere Botenstoffe, wie beispielsweise Interferon-Gamma und Interleukin-2. Die krankhafte, zelluläre Aktivität führt zur Bildung kleiner Bindegewebsknötchen (Granulom) und begünstigt die Entwicklung einer fibrosierenden Lungengerüsterkrankung.

Histopathologie – der mikroskopische Aspekt

Das feingewebliche Substrat der Sarkoidose ist das epitheloidzellige Granulom (kleine Knötchen aus Bindegewebszellen) , welches im Unterschied zur Tuberkulose keine zentrale Verkäsung (Untergang einzelner oder mehrerer Zellen) aufweist.

Klinische Untersuchung

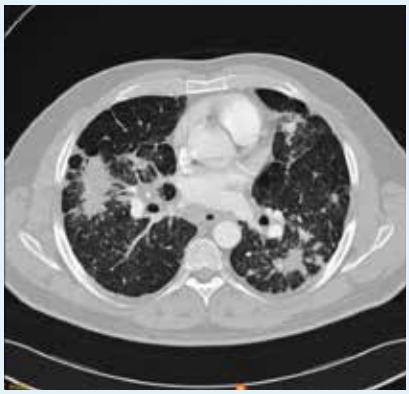
Die vielfältige Symptomatik der Erkrankung macht eine besonders sorgfältige Anamnese und körperliche Untersuchung erforderlich. Dadurch lassen sich auch weitere mögliche extra-pulmonale Manifestationen (Haut, Augen, Speicheldrüsen, Nerven und Herz) erkennen.

Bildgebung der Thoraxorgane

Zur Abklärung des Krankheitsbildes gehört unbedingt die Bildgebung der Thoraxorgane. So finden sich bei der pulmonalen Sarkoidose folgende radiologische Charakteristika (siehe Tabelle). Die Bildgebung sollte stets durch eine Computertomographie ergänzt werden. Die notwendigen Verlaufsbeurteilungen können entweder mit einer low-dose Computertomographie oder konventionellen Röntgenbildern der Thoraxorgane erfolgen. Gelegentlich ist eine Positronen-Emissions-Tomographie (PET) sinnvoll, um die Aktivität der epitheloidzelligen Granulome zu erfassen.

Lungenfunktionsdiagnostik

Die verschiedenen Untersuchungsverfahren der Lungenvolumina lassen sich unter dem Oberbegriff



Lymphknotenvergrößerung und Lungengerüstveränderungen bei einem Patienten mit Sarkoidose.

info

Hiläre Lymphknoten:

Lymphknoten, die am Lungenstiel liegen. Der Lungenstiel ist ein Bereich an der Innenseite des Lungenflügels.

Mediastinale Lymphknoten:

Das Mediastinum ist der Raum zwischen den beiden Lungenflügeln, die rechts und links im Brustkorb liegen. Hier befinden sich Herz, Luftröhre, Speiseröhre, Thymusdrüse, einige große Blutgefäße, wichtige Nerven und viele Lymphknoten, die demnach als „mediastinale Lymphknoten" bezeichnet werden.

-> www.befunddolmetscher.de

Radiologische Typen der pulmonalen Sarkoidose

Typ	Lymphknotenvergrößerung	Lungengerüstveränderung
0	nein	nein
I	ja	nein
II	ja	nicht-fibrotisch
II	nein	nicht-fibrotisch
IV	nein/ja	fibrotisch

nach Judson, MA. Clinic Rev Allerg Immunol, 2014

info

T-Helferzellen:

Gruppe der T-Lymphozyten im Blut mit Helferfunktion. Sie werden in zwei wichtige Untergruppen eingeteilt, die verschiedene Funktionen haben. Eine Untergruppe, die Gruppe der Typ1-T-Helferzellen, ist an der zellulären Immunantwort beteiligt.

Fibrose:

krankhafte Vermehrung des Bindegewebes

Lungenfunktion (Abk. Lufu) zusammenfassen. Hierzu gehören beispielsweise die Spirometrie (kleine Lungenfunktion) und die Bodyplethysmographie (große Lungenfunktion). Bei der Abklärung und Verlaufsbeurteilung der Sarkoidose sind spirometrische und ganzkörperplethysmographische Untersuchungen notwendig. Sie zeigen die atemmechanischen Konsequenzen der Erkrankung und lassen häufig eine restriktive Lungenfunktionsstörung erkennen. Weiterhin sollte die Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid bestimmt werden.
Gelegentlich findet sich bei der Sarkoidose auch eine obstruktive Ventilationsstörung, die meist auf einen granulomatösen Befall der Atemwege zurückzuführen ist. Die Messung der Diffusionskapazität ist ein Maß des Gasaustausches in der Lunge. Zusätzlich zu dieser Messung empfiehlt es sich, die arteriellen Blutgase sowohl in Ruhe als auch unter körperlicher Belastung zu bestimmen.

Labordiagnostik

Die routinemäßige Labordiagnostik zeigt in der Regel einen unauffälligen Befund. Als hilfreicher Marker zur Bestimmung der Erkrankung gilt das Angiotensin-Converting-Enzyme, das bei der Aufrechterhaltung des Blutdrucks und der Regelung des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes eine Rolle spielt. Es ist bei ca. 30-60% der Patienten erhöht. Die Erhöhung des IL2-Rezeptors ist ebenfalls ein hilfreiches Maß für die Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung.

Feingewebliche Bestätigung der Diagnose

Die Diagnose der Sarkoidose sollte stets durch eine feingewebliche Untersuchung (Histologie, Zytologie) bestätigt werden. Die Gewinnung des Gewebematerials erfolgt in der Regel durch eine Bronchoskopie, die in örtlicher Betäubung durchgeführt werden kann. In den letzten Jahren hat die endobronchiale Anwendung des Ultraschalls zu einer Erleichterung der Punktion hilärer* und mediastinaler* Lymphknoten geführt.
Ein diagnostisches und therapeutisches Verfahren zur Entnahme von Schleim und zytologischer Proben aus der Lunge im Rahmen einer Bronchoskopie ist die broncho-alveoläre Lavage. Sie zeigt die Zellzusammensetzung in der Spülflüssigkeit der peripheren Lungenabschnitte. Sind die Lymphozyten und ihre Subpopulationen erhöht, so spricht dies für eine Sarkoidose. Vor allem das numerische Verhältnis der Lymphozyten-

Kann im Serum bestimmt werden: Das Angiotensin-Converting-Enzyme, das bei der Aufrechterhaltung des Blutdrucks und der Regelung des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes eine Rolle spielt.

subpopulationen CD4 und CD8, das den Quotienten der T-Helfer- zu zytotoxischen T-Zellen darstellt, stützt die Diagnose. (CD4/CD8- Verhältnis >4)

Therapie der Sarkoidose

Die pulmonale Sarkoidose muss nicht bei allen Patienten behandelt werden. Da bei etwa der Hälfte der Patienten eine spontane Remission erfolgt oder das Krankheitsbild ohne funktionelle Veränderungen stabil bleibt, kann zunächst auf eine Therapie verzichtet werden. Bei der pulmonalen Sarkoidose, die nicht mit dringend behandlungsbedürftigen, extrapulmonalen Befunden einhergeht (ZNS, Augen, Herz) sollte der Befund über mind. drei Monate kontrolliert werden, um dann eine mögliche Entscheidung über eine medikamentöse Therapie zu fällen. Mittel der Wahl zur medikamentösen Therapie sind die systemischen Glucokortikosteroide. In der Regel wird die Therapie mit einer Prednisolondosis von 20-40mg über vier bis acht Wochen begonnen. Die Dosis wird entsprechend des klinischen, radiologischen und funktionellen Verlaufes, auf möglichst 5mg Prednisolon/Tag reduziert. In den meisten Fällen kann die Therapie nach sechs bis zwölf Monaten beendet werden. Die klinische Erfahrung zeigt jedoch, dass bei einzelnen Patienten auch eine längere Therapie mit niedrig dosierten Steroiden sinnvoll ist, um den Krankheitsverlauf zu kontrollieren.
In jüngster Zeit sind zahlreiche immunsupressive, zytotoxische und immunmodulatorische Medikamente eingesetzt worden. Der Einsatz dieser Substanzen sollte nur erwogen werden, wenn es nicht gelingt, mit einer niedrigen Kortikosteroidtherapie Nebenwirkung zu vermeiden.

Lungensport - Bewegung als Therapie

Chronische Atemwegs- und Lungenerkrankungen führen in den meisten Fällen dazu, dass Betroffene unter körperlicher Belastung schnell unter Atemnot leiden und dieser deshalb eher ausweichen. Selbst im Alltag wird vieles, was Gesunden völlig normal erscheint, anstrengend. Wenn irgendwann auch schon ein kurzer Weg zur Herausforderung und die Treppe zur eigenen Wohnung als Hindernis empfunden wird, verlassen manche die eigenen vier Wände immer seltener. Neben mangelnder körperlicher Aktivität kann es zum Verlust der sozialen Anbindung kommen. Parallel dazu steigt nicht selten das Körpergewicht und die Unzufriedenheit wächst. Ein Teufelskreis aus dem man nur schwer wieder heraus-, bestenfalls aber gar nicht erst hineinkommt. Was kann man tun?
Den meisten Lungensarkoidose-Patienten empfinden Sport zunächst als belastend. Das Gefühl der Erschöpfung danach hat nichts gemein mit dem angenehmen „ausgepowert sein“, das Gesunde nach einer Runde Ausdauer-Sport haben.

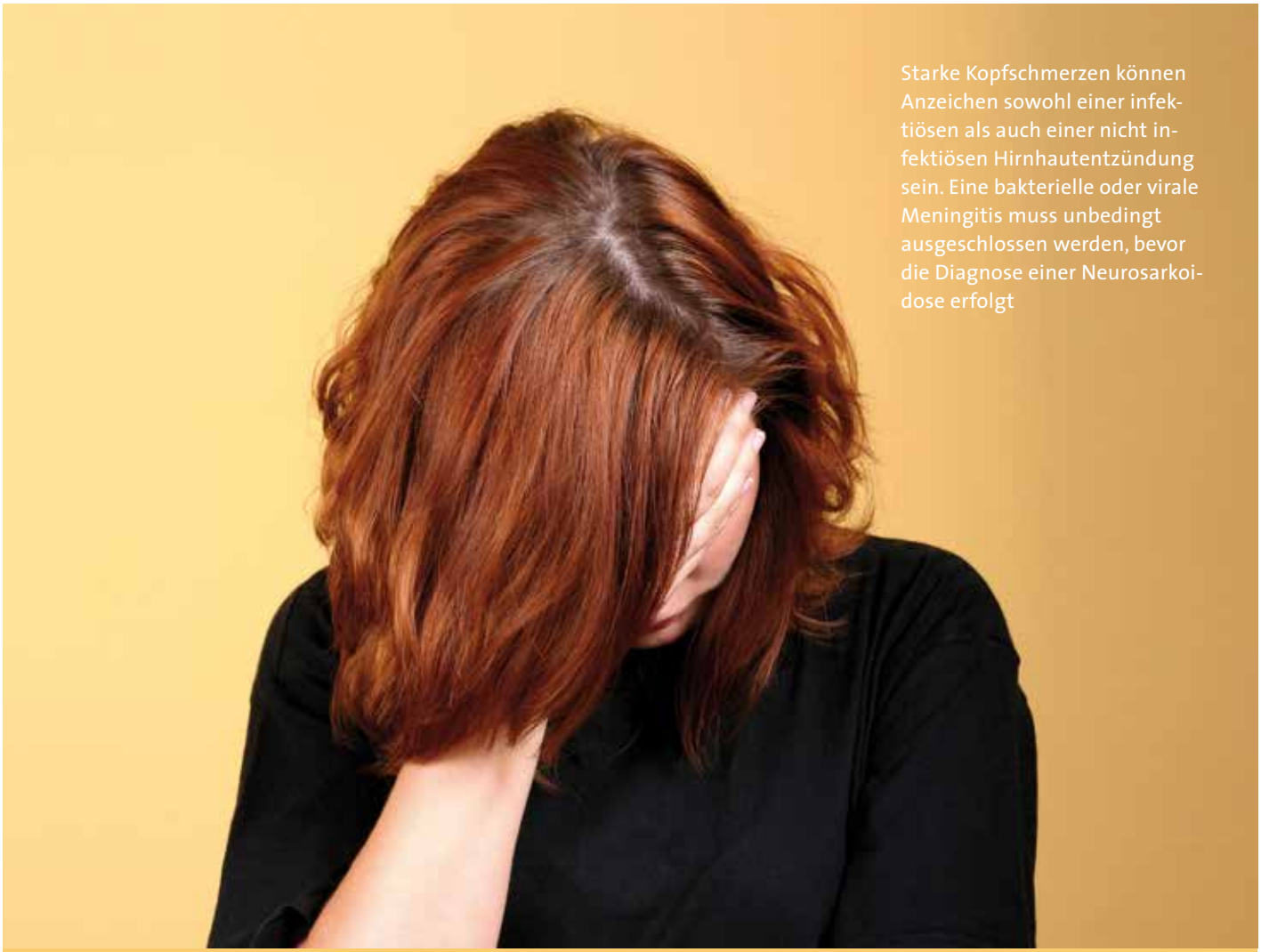
Reha und Lungensport

Durch den Aufenthalt in einer Rehaklinik kann es gelingen, so Sport zu treiben, dass man sich besser fühlt. Dasselbe gilt für die Teilnahme in Lungensportgruppen. „In einer Lungensportgruppe können Patienten mit eingeschränkter Lungenfunktion einer auf ihr Leistungsvermögen ausgerichteten, sportlichen Betätigung mit „Gleichgesinnten“ nachgehen.“
Die Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V. bringt es auf den Punkt. Neben der medikamentösen Therapie sei vor allem die Bewegungstherapie in Form eines kontinuierlich durchgeführten, speziell auf die Erkrankung ausgerichteten körperlichen Trainings ausschlaggebend für den Behandlungserfolg, heißt es auf der website des Vereins, der es sich zum Ziel gemacht hat, eine bundesweite flächendeckende und wohnortnahe Versorgung für Patienten mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen in Deutschland zu ermöglichen. Über 750 Lungensportgruppen sind derzeit bundesweit aktiv. Tendenz steigend.

Gründe für die Teilnahme am Lungensport:

- Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Flexibilität und Koordination
- Erhöhung der Leistungsfähigkeit und Reduzierung von Atemnot
- Freude an der Bewegung und Abbau von Ängsten
- Stärkung des Selbstbewusstseins, soziale Einbindung durch gemeinsame Aktivitäten und dadurch Verbesserung der Lebensqualität

(Quelle: www.lungensport.org, 26.6.15)



Starke Kopfschmerzen können Anzeichen sowohl einer infektiösen als auch einer nicht infektiösen Hirnhautentzündung sein. Eine bakterielle oder virale Meningitis muss unbedingt ausgeschlossen werden, bevor die Diagnose einer Neurosarkoidose erfolgt

Neurosarkoidose: Wenn die Entzündung auf die Nerven geht

Bei fünf bis zehn Prozent aller Patienten mit Sarkoidose kommt es zu einer Beteiligung des Nervensystems. Das klinische Bild ist vielgestaltig. Je nachdem, welcher Anteil des Nervensystems betroffen ist, werden unterschiedliche Symptome und Symptomkonstellationen beobachtet. Darüber hinaus gibt es sowohl akute Nervenstörungen im Rahmen der Sarkoidose, als auch chronisch schleichende Prozesse.

Fotos: iStockphoto

Text von Dr. Angela von Elling

Die häufigste Manifestation der Neuro-Sarkoidose ist der Befall von Hirnnerven. Besonders oft ist der Nervus facialis beteiligt, entweder durch eine Entzündung der Hirnbasis oder durch eine entzündliche Beteiligung der Ohrspeicheldrüse, durch die dieser Nerv verläuft. Die typische Symptomatik ist die ein- oder doppelseitige Gesichtslähmung. Sehstörungen können Ausdruck der Beteiligung anderer Hirnnerven, vorzugsweise des Sehnervs sein. Daher ist bei unklaren Erkrankungen des Sehnerven oder bei Gesichtslähmungen auch immer an eine Sarkoidose als mögliche Ursache zu denken.

Differenzialdiagnose

Eine weitere charakteristische Krankheitsmanifestation ist die sogenannte aseptische Meningitis, also eine nicht infektiöse Hirnhautentzündung. Zu den Hauptsymptomen gehören Kopfschmerzen. Dabei kann es auch zu einem akuten Bild mit stärksten Kopfschmerzen, klinischen Zeichen der Hirnhautreizung und Fieber kommen. Die Symptomatik kann der einer infektiösen – gar gefährlichen bakteriellen Hirnhautentzündung ähneln. Durch eine Liquorpunktion (Gewinnung von Hirnwasser und Analyse) kann eine nähere Zuordnung erfolgen. Eine bakterielle oder virale Meningitis muss unbedingt ausgeschlossen werden, bevor die Diagnose einer Neurosarkoidose erfolgt und entsprechende therapeutische Konsequenzen gezogen werden. In der kontrastmittelverstärkten Magnetresonanztomographie des Hirns kann die Entzündung der Hirnhäute sichtbar gemacht werden.
In der MRT lassen sich, neben dem Befall der Hinhäute, auch granulomatöse Herde im Hirngewebe darstellen. Sie können leicht mit anderen Hirnerkrankungen verwechselt werden, so z.B. mit Herden einer multiplen Sklerose, mit Veränderungen, die auf eine Vaskulitis des Hirns zurückgehen oder mit Tumoren. Die diagnostische Abgrenzung kann schwierig sein. Bei bekannter Sarkoidose und fehlenden Kriterien für eine andere Erkrankung ist die Zuordnung leichter, als wenn diese Hirnveränderungen auftreten, ohne dass eine Sarkoidose bekannt ist. Auf jeden Fall ist eine gründliche Untersuchung sämtlicher Organe erforderlich, um andere Krankheitsherde im Körper zu ermitteln und die Zuordnung zu erleichtern. Als Folge der Hirnbeteiligung kann es in seltenen Fällen zu erhöhtem Hirndruck oder Krampfanfällen kommen. Auch Orientierungsstörungen, psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten können vorkommen. Schließlich kann auch das Rückenmark betroffen sein, mit entsprechenden Symptomen, wie Sensibilitätsstörungen, Kribbeln, Schmerzen oder Lähmungen von Armen und/oder Beinen.

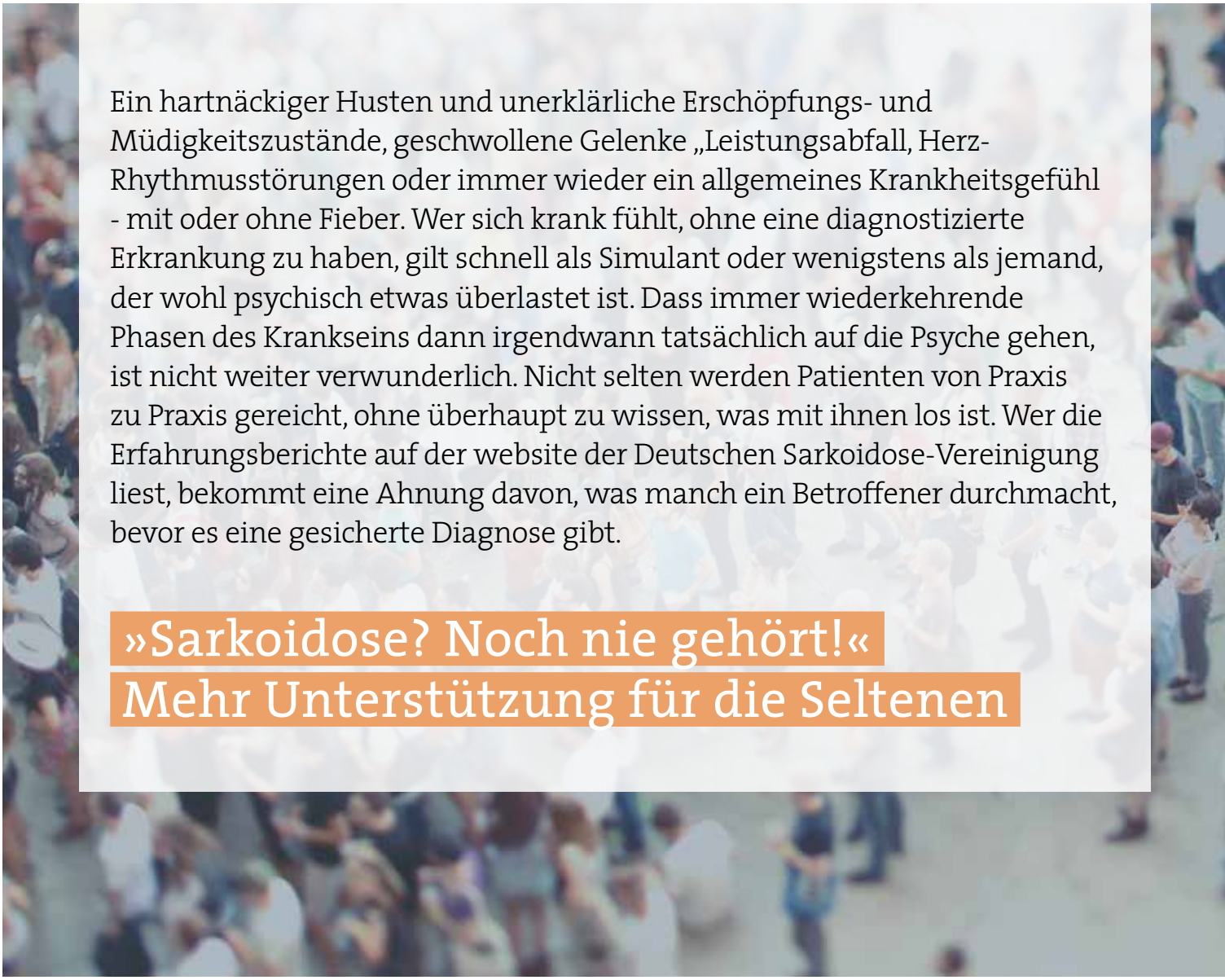
Neurosarkoidose: Granulomatöse noduläre meningeale Beteiligung Frontobasal (siehe Pfeil)

Der Befall des peripheren Nervensystems ist seltener beschrieben, jedoch kann die Entzündung auch einzelne oder mehrere periphere Nerven betreffen (Bild einer Mononeuritis Multiplex oder Polyneuropathie). Davon abzugrenzen ist die ebenfalls seltene Manifestation an der Muskulatur.
Differenzialdiagnostisch sind grundsätzlich zu erwägen und auszuschließen: Tumorerkrankungen, infektiöse Erkrankungen (insbesondere Tuberkulose, Syphilis, Morbus Whipple) und andere immunologische Erkrankungen wie Vaskulitiden, Kollagenosen und M. Behcet. Der diagnostische Prozess wird dadurch kompliziert, dass die Hirnveränderungen, die im MRT zu sehen sind, in der Regel nicht spezifisch für eine dieser Erkrankungen sind, so dass andere Kriterien (Liquordiagnostik, Entzündungszeichen im Blut, Antikörper im Blut und die Untersuchung anderer Organe) als Kriterien hinzugezogen werden müssen. Auch die Liquordiagnostik liefert keine für eine Neurosarkoidose spezifischen Befunde, sondern ist hilfreich beim Ausschluss anderer, vor allem infektiöser Ursachen.

Therapeutisch sind zunächst Steroide das Mittel der Wahl, da diese zuverlässig wirken. Allerdings sind sie vom Nebenwirkungsprofil her ungünstig und können nicht in höheren Dosierungen über längere Zeit angewandt werden. Aus diesem Grund wird mit Immunsuppressiva kombiniert. Je nach Ausprägungsgrad und Befallsmuster wird unterschiedlich behandelt. Zur Anwendung kommen Methotrexat, Azathioprin, bei entsprechender Ausprägung Cyclophosphamid oder Infliximab. Anders als bei der akuten Lungensarkoidose gibt es bei der Neurosarkoidose keine Spontanheilung, Eine wirksame Therapie muss möglichst früh und konsequent durchgeführt werden.

Autorin

Dr. med. Angela von Elling
KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG, Oberärztin,
Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie und Nephrologie



Ein hartnäckiger Husten und unerklärliche Erschöpfungs- und Müdigkeitszustände, geschwollene Gelenke „Leistungsabfall, Herz-Rhythmusstörungen oder immer wieder ein allgemeines Krankheitsgefühl - mit oder ohne Fieber. Wer sich krank fühlt, ohne eine diagnostizierte Erkrankung zu haben, gilt schnell als Simulant oder wenigstens als jemand, der wohl psychisch etwas überlastet ist. Dass immer wiederkehrende Phasen des Krankseins dann irgendwann tatsächlich auf die Psyche gehen, ist nicht weiter verwunderlich. Nicht selten werden Patienten von Praxis zu Praxis gereicht, ohne überhaupt zu wissen, was mit ihnen los ist. Wer die Erfahrungsberichte auf der website der Deutschen Sarkoidose-Vereinigung liest, bekommt eine Ahnung davon, was manch ein Betroffener durchmacht, bevor es eine gesicherte Diagnose gibt.

»Sarkoidose? Noch nie gehört!« Mehr Unterstützung für die Seltenen

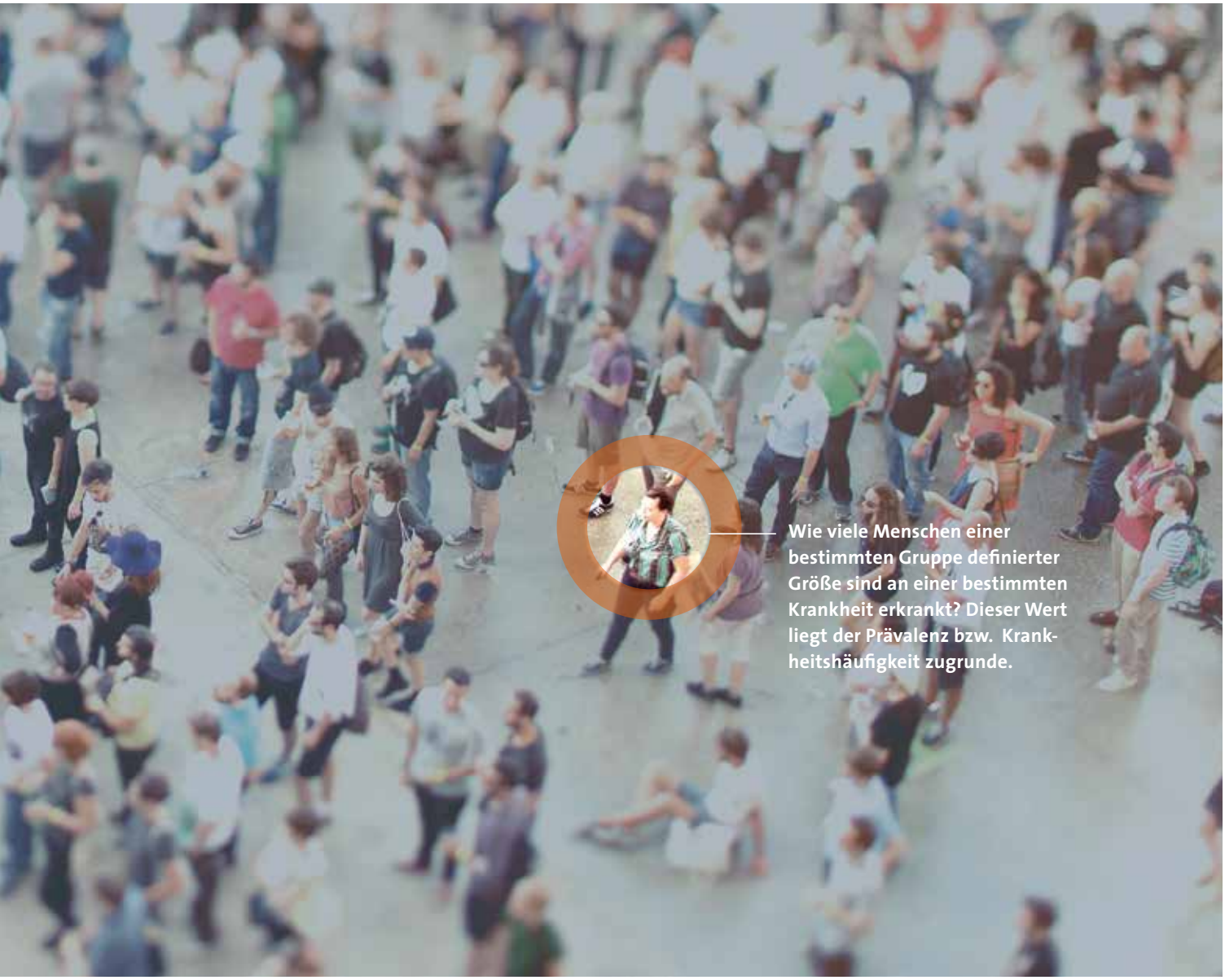
Text von Tanja Fuchs

Manche Krankheiten sind eben nicht leicht zu diagnostizieren. Die Symptome sind vielschichtig, Ursachen unbekannt und der Befund selten – so wie bei der Sarkoidose. Die wenigsten wissen etwas damit anzufangen, wenn es heißt: „Sie haben Sarkoidose."

Ein Erfahrungsbericht:

Jarka Pazdziora-Merk ist 49 Jahre alt, als die Diagnose gestellt wird. Die ersten Symptome – davon ist sie überzeugt – gab es bereits mehrere Jahre zuvor: Wiederholte Lymphknotenschwellungen im Leistenbereich waren auch dem Gynäkologen aufgefallen, doch aufgrund fehlender weiterer Symptome nicht weiter beachtet worden. Einer plötzlich aufgetretenen halbseitigen Gesichtslähmung gingen gleich mehrere Ärzte nach, weil aber nach Ausschluss möglicher Ursachen, z.B. einer Borreliose, das verabreichte Kortison rasch anschlug, wurde nicht weiter gefahndet.
Als Abgeordnete des Düsseldorfer Landtags ist Frau Pazdziora-Merk beruflich stark eingebunden und schiebt das Ganze auf den üblichen Stress. Erst als die Lymphknoten im Halsbereich über längere Zeit so sehr anschwellen, dass sie es optisch als Störung empfindet, geht sie erneut zum Arzt. Nach dem Besuch unterschiedlicher Fachrichtungen und der erfolglosen Antibiotikagabe teilt man der 49-jährigen zunächst den Verdacht auf Lymphdrüsenkrebs mit! Eine Biopsie bringt dann den gesicherten Befund und der Arzt revidiert: „Sie haben Glück, das ist wie ein Lottogewinn, es ist nur Sarkoidose! Eine Behandlung? Brauchen Sie nicht!" „Sarkoidose? Ich hatte keine Ahnung, worum es sich bei der Erkrankung handelt." Jarka Pazdziora-Merk tritt eine bereits bewilligte Kur zur Lin-

Fotos: iStockphoto



Wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe sind an einer bestimmten Krankheit erkrankt? Dieser Wert liegt der Prävalenz bzw. Krankheitshäufigkeit zugrunde.

derung ihrer Rückenschmerzen an. Während des Aufenthaltes nimmt die Schwellung massiv zu. Die Ärztin in der Rehaklinik erkennt Anzeichen einer Lungenerkrankung und überweist Frau Pazdziora-Merk in eine Spezialklinik. Zeitgleich beginnt die Politikerin zu recherchieren, stößt auf die Sarkoidose-Vereinigung und tritt dieser kurz darauf bei. Es ist 1998 und die heute alltägliche Suche über das Internet noch Zukunftsmusik. Über Telefonate mit der Geschäftsstelle und mit betroffenen Mitgliedern erfährt sie mehr über die Erkrankung. So auch, dass die entzündlichen Prozesse alle Organe in Mitleidenschaft ziehen und chronisch verlaufen können. All das teilt sie ihrem Hausarzt mit, der seinerseits nicht wirklich etwas mit Sarkoidose anzufangen weiß, aber immerhin beginnt, sich schlau zu machen. Schließlich ist klar, dass auch ihre Leber betroffen ist und die entzündlichen Prozesse an vorhandenen Narben ebenfalls durch die Sarkoidose hervorgerufen werden.

Immer wieder hat Frau Pazdziora-Merk Schübe und muss über längere Zeit Kortison einnehmen. Zunächst in viel zu hohen Dosen, wie sie später weiß. „Dadurch, dass ich mich mit anderen Betroffenen ausgetauscht habe, hatte ich die Möglichkeit, vieles ganz anders zu hinterfragen, da mir klar wurde, dass der Krankheitsverlauf individuell sehr unterschiedlich sein kann."

Auf ihren Wunsch hin reduziert der Arzt die Kortisondosis auf eine für ihn ungewöhnlich und zu gering erscheinende Menge. Die Symptome gehen zurück, die Unruhe und Rastlosigkeit, die Jarka Pazdziora-Merk während der für sie zu hohen Kortisoneinnahmen verspürt hatte, verschwinden. Sie kann wieder besser schlafen, ihre Leistungsfähigkeit kehrt zurück. Inzwischen kommt sie ganz ohne Medikamente aus. „Zwar hat die Sarkoidose bei mir einen chronischen Verlauf

genommen, aber es geht mir gut“, sagt die 66-jährige heute. An den Treffen der Selbsthilfegruppe nimmt sie dennoch meistens teil. „Gerade weil es mir gutgeht, möchte ich meine eigenen Erfahrungen gern weitergeben an die Erkrankten, die bisher nur wenig über das Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten wissen. Ich möchte Ihnen Mut machen, auch in einer belastenden Krankheitsphase nicht zu verzweifeln, denn es ist möglich, die Krankheit in den Griff zu bekommen.“

Außerdem möchte Frau Pazdziora-Merk mit dazu beitragen, dass die Sarkoidose bekannter wird, damit Betroffenen die oft jahrelange Suche nach einer gesicherten Diagnose erspart bleibt und sie zügig behandelt werden können. Nicht zuletzt sei es dringend erforderlich, dass mehr Forschung stattfindet, um Ursachen besser zu verstehen und wirksame, nebenwirkungsarme Medikamente zu entwickeln. Aus diesem Grund hat sie kürzlich an einer Studie teilgenommen: „Accelerometerbasierte Messung der körperlichen Aktivität – Vergleich von Patienten mit seltenen Lungenerkrankungen mit gesunden Kontrollpersonen“, so der Titel der Studie, die in der Lungenklinik Großhansdorf durchgeführt wurde. Neben der Messung körperlicher Aktivität, etwa durch einen Schrittzähler, sowie der Lungenfunktion, ging es um Fragen zu Lebensqualität und Fatigue (chronische Müdigkeit).

„Um die individuell richtige Dosis zu finden, muss man manchmal ein bisschen herumprobieren“, weiß Jarka Pazdziora-Merk. Den Hausärzten fehle es in Bezug auf die Sarkoidose oft an Erfahrung. „Es macht daher Sinn, die Informationen, die man über Recherche und Selbsthilfe gewonnen hat, mit in die Sprechstunde zu nehmen.“

Fotos: iStockphoto

Was ist selten?

In Deutschland leiden etwa vier Millionen Menschen unter einer seltenen Erkrankung. Als selten gilt eine Erkrankung, wenn in der Europäischen Union nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen betroffen sind. Allerdings ist diese Definition etwas unpräzise, da einige Erkrankungen eine wesentlich geringere Prävalenz aufweisen und zum Teil nur einige hundert Menschen weltweit betroffen sind.

Eine Herausforderung

Seltene Krankheiten sind fast immer eine Herausforderung. In erster Linie natürlich für die Patienten und für die Angehörigen, aber auch für Ärzte. Gesicherte Diagnoseverfahren fehlen ebenso wie ausreichende Kenntnisse über das jeweilige Leiden. Häufig stehen keine kausalen Behandlungsansätze zur Verfügung. Je nach Wohnort mangelt es zudem an spezialisierten Ärzten, Therapeuten oder interdisziplinären Zentren. Die sind aber notwendig, wenn es um eine bedarfsgerechte Versorgung geht, die den Besonderheiten, der Schwere und der Komplexität der schätzungsweise 6.000 bis 7.000 seltenen Erkrankungen Rechnung trägt. Nur so können vermeintlich naheliegende Befunde differenzialdiagnostisch (also von anderen Erkrankungen) abgegrenzt und somit Fehldiagnosen und eine möglicherweise ungeeignete Behandlung vermieden werden.

Die Versorgunsgsqualität muss verbessert werden

Aufgrund der geringen Patientenzahlen fehlt es an systematischen klinischen Studien und evidenzbasierten (in ihrer Wirksamkeit nachgewiesenen) Therapieleitlinien. Spezielle Arzneimittel stünden den behandelnden Ärzten häufig nicht oder nur sehr bedingt zur Verfügung, heißt es etwa auf der website des Zentralen Informationsportals zu Seltenen Erkrankungen (ZIPSE): **www.portal-se.de** Dieses vom Gesundheitsministerium geförderte Projekt ist Teil der Maßnahmen eines Nationalen Aktionsplans, den das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) 2013 der Bundesregierung vorgelegt hat. Es soll zielgruppenspezifische und qualitätsgesicherte Informationen von einem zentralen Zugangspunkt verfügbar machen ohne selber Primärinformationen anzubieten. In einem weiteren Projekt soll ein Atlas der Versorgungseinrichtungen erstellt werden: OSSE (Open Source Registrierungssystem für Seltene Erkrankungen in der EU). Kernstück des Nationalplans ist jedoch eine Zentren-Struktur, also die Etablierung von unterschiedlichen Typen qualitätsgeprüfter Versorgungseinrichtungen.

Gezielte Selbsthilfe

Die Deutsche Sarkoidose-Vereinigung e. V. ist der Zusammenschluss von Erkrankten und ihren Angehörigen und wurde 1987 gegründet. Mittlerweile hat sie über 4.000 Mitglieder und ist mit Abstand die größte Vereinigung von Sarkoidose-Patienten in Europa. Der persönliche Austausch von Betroffenen und Angehörigen in ganz Deutschland ist ein wichtiges Feld der Vereinigung, die Erfahrungen ihrer Mitglieder sammelt, und neben der Verbesserung der Versorgung auch die Unterstützung der Sarkoidose-Forschung zu ihren Aufgaben zählt.
www.sarkoidose.de,
www.kindersarkoidose.de

info

Eine Stimme für die Seltenen

ACHSE e. V. (Allianz chronischer seltener Erkrankungen) hat sich bereits vor vielen Jahren zum Ziel gesetzt, den stetigen Ausbau einer starken Vereinigung zur Bündelung von Betroffeneninteressen voranzutreiben.
Der in 2004 gegründete, gemeinnützige Verein ist ein Netzwerk von rund 120 Selbsthilfeorganisationen – von Betroffenen, Freunden, Förderern, Ärzten sowie Beratern aus dem Gesundheitswesen. Als bundesweit einzige Patientenorganisation von und für Menschen mit Seltenen Erkrankungen, repräsentiert der Verein die „Seltenen" in der Politik und schafft Öffentlichkeit, treibt Forschung voran und forciert die Verbesserung der medizinischen Versorgung. Menschen, die auf der Suche nach einer Diagnose sind, finden bei ACHSE ebenso Unterstützung wie Mediziner mit Fragen zu seltenen Erkrankungen. Die kompetente Ansprechpartnerin ist ACHSE-Lotsin Dr. Christine Mundlos, christine.mundlos@achse-online.de

Weitere Infos und Kontakt:
-> www.achse-online.de

ACHSE-Betroffenenberatung:
Tel.: 030-3300708 - 21/ - 22
E-Mail: beratung@achse-online.de

info

Die nächsten Zusammenkünfte des Sarkoidose-Gesprächskreises Hamburg:

Wann:

10.10. und 28.11., jeweils 15 Uhr

Wo:

Im Gebäude des DRK Hamburg, Kreisverband Wandsbek, Gustav-Adolf-Str. 88. Der Raum befindet sich im Erdgeschoß gegenüber dem Fahrstuhl.

Kontakt:

sarkoidose@sarkoidose.de

Sarkoidose:

Mitbestimmung bei der Rehamaßnahme

Wenn es um die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit, die Verbesserung der Lebensqualität und berufliche Wiedereingliederung geht, sind regelmäßig Aufenthalte in Fachkliniken notwendig. Empfehlenswert sind Rehabilitationskliniken mit Fachärzten, die sich speziell der Sarkoidose angenommen haben sowie mit besonderem Heilklima, z. B. in hohen Lagen oder am Meer. Dadurch werden insbesondere die Abwehrkräfte mobilisiert. Wichtig für eine optimale individuelle Rehabilitation sind Maßnahmen, die im Einzelfall auf den verbleibenden Leistungsrest sowie auf Art und Ausmaß der Erkrankung Rücksicht nehmen, um vorrangig eine normale Lungenfunktion mit normaler Aufnahmefähigkeit von Sauerstoff zu erreichen. Eine konsequente Bewegungstherapie ist eines der wirksamsten Mittel gegen unerwünschte Medikamentenwirkungen und zur Wiederherstellung einer guten körperlichen Leistungsfähigkeit. Ein spezielles Rehakonzept für Sarkoidose-Kranke existiert allerdings derzeit nicht.

PRAXISTIPP: Nach § 9 SGB IX steht Ihnen ein Wunsch- und Wahlrecht zu. Nutzen Sie dies und geben Sie schon bei der Beantragung der Rehabilitationsmaßnahme konkret an, welche Klinik Ihrer Meinung nach geeignet ist! *(Quelle: rheuma-online)*

TK-Studie:

Gesundheits-Apps für Chroniker

In der Prävention und bei der medizinischen Versorgung von chronisch kranken Menschen werden Gesundheits-Apps in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Das ist das Ergebnis einer Studie im Auftrag der TK. Mobile Gesundheitsanwendungen für Smartphone und Tablet sind mehr als bloße Spielereien für technikaffine Patienten und Ärzte. Gesundheitsbezogene Apps werden künftig in der Prävention und der Chroniker-Versorgung ihren festen Platz haben.Das ist Fazit einer neuen Studie des Universitätsklinikums Freiburg im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK), die kürzlich in Berlin vorgestellt wurde. Etwa drei Viertel der für die Erhebung befragten Versicherten gaben an, sich nur oder vorwiegend im Internet über Gesundheitsthemen zu informieren. Die Studie zeigt zudem konkrete Trends bei dem, was Patienten sich von Ihren Ärzten in Sachen digitaler Kommunikation wünschen. *(Quelle: aerztezeitung online)*

Schmerzsalbe:

Von Katzen fernhalten!

Rheumatiker, die eine Katze haben, sollten darauf Acht geben, dass ihr Haustier nicht mit NSAID-Salbe in Kontakt kommt. NSAID-Salben können bei Katzen bereits in geringen Mengen Nierenversagen verursachen. Davor warnt die US-Arzneibehörde FDA. Anlass sind fünf aktuelle Fälle aus den USA, in denen Hauskatzen ein akutes Nierenversagen entwickelten, weil sie offenbar in Kontakt mit einer NSDAID-haltigen Salbe geraten waren. Drei der Tiere starben daran. Wie die Katzen in Kontakt mit der Salbe kamen, ist noch unklar - vorstellbar wäre aber z.B., dass die Tiere an den mit Salbe behandelten Hautstellen ihrer Halter geleckt hatten. NSAID können bei vorgeschädigter Niere zum Nierenversagen führen. Dabei sind Katzen möglicherweise noch empfindlicher als Menschen, so dass ihnen auch schon geringste Mengen unter Umständen zum Verhängnis werden können. Die FDA rät daher, NSAID-Salben so aufzubewahren und anzuwenden, dass sie für Katzen nicht zur Gefahr werden können. Allerdings bezieht sich die FDA ausschließlich auf NSAID-Salben mit dem Wirkstoff Flurbiprofen. Dieser ist in Deutschland zwar in Augentropfen und Halsschmerzmitteln enthalten, nicht aber in Schmerzsalben. *(Quelle: FDA-Warnung vom 17.4.15 / internisten-im-netz.de)*

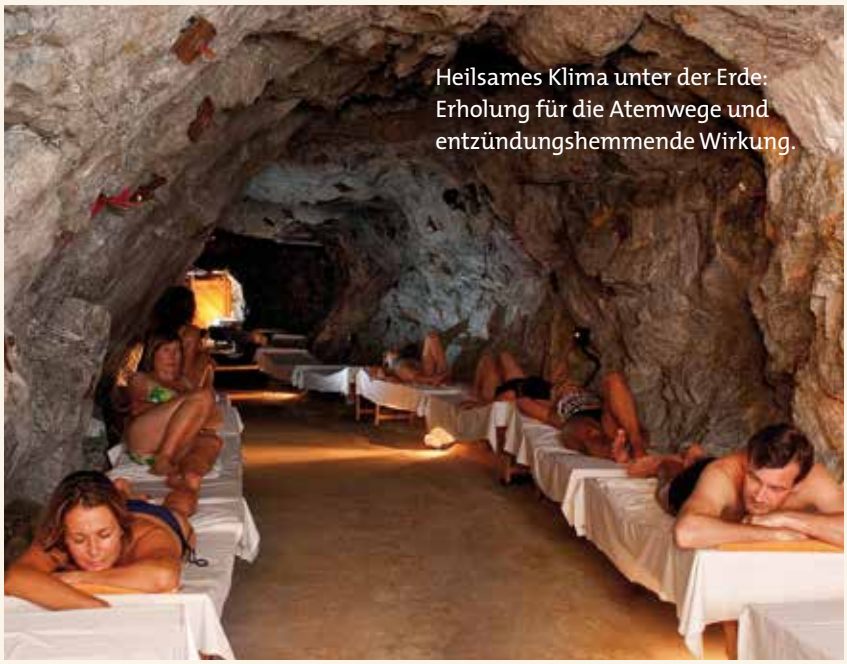
Katzenbesitzer sollten vorsichtig mit NSAID-haltigen Mitteln sein. Die Tiere haben offenbar empfindiche Nieren.

Fotos: iStockphoto

Gasteiner Heilstollen:

Auch Sarkoidose-Patienten profitieren von Radon-Wärmetherapie

Seit 1952 wird im Gasteiner Heilstollen das natürliche Klima für die Radonwärmetherapie genutzt. Jährlich nutzen etwa 14.000 Patienten dieses Klima zur Kur, im vergangen Jahr wurden über 80.000 Einfahrten gezählt. Fast ein Viertel der Kurgäste leidet unter Morbus Bechterew. Aber auch Sarkoidose-Patienten profitieren. Die Klimatherapie in Naturhöhlen oder einstigen Bergwerken, vor allem in Kombination mit Radon und Wärme, wirkt bei Betroffenen wie ein Urlaub für belastete Bronchien. Die Radonwärmetherapie vereint neben einer antiallergischen Luft weitere klimatische Faktoren, die positiv auf die Symptome der Sarkoidose wirken. Neben tropischer Temperatur und hoher Luftfeuchtigkeit wirkt in erster Linie das Edelgas Radon, das die Selbstheilungskräfte des Körpers anregt. Durch die Radonwärmetherapie werden die drei wesentlichen Beschwerde-Bereiche Lunge, Bewegungsapparat und Haut nachhaltig beeinflusst. Insbesondere wenn Schmerz einerseits und Störung des Immunsystems andererseits im Zentrum der Sarkoidose Symptome stehen, ist die Therapie indiziert und ihre Wirkung wissenschaftlich nachgewiesen. Die für Stollen typische, besonders reine Atemluft trägt zusätzlich zur Erholung der Atemwege bei. Die chronischen Entzündungsprozesse werden im Radonstollen gehemmt. Eine Verminderung des Medikamentenverbrauches ist für Schmerzmittel nachgewiesen und bis zu einem Jahr anhaltend sowie für Cortison realistisch zu erwarten.
(Quelle: www.radonwaermetherapie.com)



Heilsames Klima unter der Erde: Erholung für die Atemwege und entzündungshemmende Wirkung.

Messestand:

ACHSE auf der Rehacare

Die internationale Messe Rehacare findet jedes Jahr in Düsseldorf statt und bietet einen Überblick über Hilfsmittel und Dienstleistungen, die Menschen mit Behinderung, mit Pflegebedarf oder mit chronischen Krankheiten den Alltag erleichtern sollen. Zwischen dem 14. und dem 17. Oktober 2015 wird die ACHSE (Allianz seltener chronischer Erkrankungen) wieder mit einem Stand bei der Rehacare vertreten sein und über das Thema „Seltene Erkrankungen“ sowie über die Selbsthilfe informieren.

Cranach Apotheke:
Gut beraten bei Rheuma

Wenn es um Ihre Gesundheit geht, ist die Cranach Apotheke Ihr richtiger Ansprechpartner. Unser Rundum-Service mit individueller Belieferung umfasst alle verschreibungspflichtigen und freiverkäuflichen Rheumamedikamente.

Agata Beutel, Apothekerin

Bereits seit vielen Jahren kümmert sich das Team der Cranach Apotheke intensiv um die pharmazeutische Betreuung von Rheuma-Patienten. So gehört die Rheumatologie zu jenen Schwerpunkten auf die wir uns spezialisiert haben, um genau Ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Aus diesem Grund können die Mitarbeiter der Cranach Apotheke den Patienten eine Beratung zukommen lassen, die wirklich umfassend ist.

In unserem Team stehen Ihnen stets kompetente und freundliche Ansprechpartner zur Verfügung. Dass wir sämtliche Medikamente stets vorrätig halten und Ihnen somit auch kurzfristig jederzeit helfen können, ist für uns selbstverständlich.

Über das Medikationscenter können Sie nicht nur bequem vorbestellen, sondern Rezept und Medikament gleichzeitig ordern.

Profitieren können unsere Patienten auch von unserem Versandservice. Wir liefern jede Bestellung kostenfrei und schnell an jeden Ort innerhalb Deutschlands. Patienten im Hamburger Raum nutzen hierzu auch die Möglichkeiten von ordermed.

Durch unseren hauseigenen Boten- und Kurierdienst liefern wir zahlreichen Patienten, die nicht jedes Mal persönlich zu uns kommen können, die Medikamente im Hamburger Großraum auch persönlich aus. Übrigens, auch ein überregionaler Versand ist durch die Zulassung des Versandhandels von Arzneimitteln in Deutschland mittlerweile erlaubt.

CRANACH APOTHEKE

Inhaber Martin Hesse
Bengelsdorfstr. 1c | 22179 Hamburg
Tel.: 040-695 7273 | Fax: 040-693 7591
www.cranach-apotheke.de

Öffnungszeiten:
Dienstag-Freitag
08:00 - 18:30 Uhr
Montag + Donnerstag
08:00 - 19:00 Uhr
Samstag
8:30 - 13:00 Uhr

Die Deutsche Rheuma-Liga.
Gemeinsam mehr bewegen.

In Deutschland leidet etwa ein Viertel der Bevölkerung an Funktionseinschränkungen durch muskuloskelattale Erkrankungen. Rund 10 Mio. Menschen sind hierzulande erfasst, wenn es um eine klinisch manifeste, behandlungsbedürftige und chronische Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates geht. Ganz gleich, ob es um schwere Rückenschmerzen, Kniegelenksarthrose oder eine Polyarthrose in den Händen geht. Ob eine entzündlich-rheumatische Erkrankung Schmerzen verursacht oder ob das eigene Kind an Rheuma leidet. Die Rheuma-Liga (RL) ist für alle diese Menschen da. „Wir helfen jedem der zu uns kommt," so Christel Kalesse, Vorsitzende der RL Hamburg.

Mit ca. 280.000 Mitgliedern ist die RL der größte Selbsthilfeverband im Gesundheitswesen. 16 Landes- und drei Mitgliedsverbände beraten und informieren, frei von kommerziellen Interessen. Angebote der Hilfe und Selbsthilfe, die Aufklärung der Öffentlichkeit und die Interessenvertretung Rheumakranker gegenüber Politik, Gesundheitswesen und Öffentlichkeit sind vorrangige Aufgaben der Organisation. *(*Quelle: Deutsche Rheuma-Liga, Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie)*

Beratung – Begegnung – Bewegung

Wie in allen Geschäftsstellen steht auch in Hamburg ein gut geschultes Team allen Rheumakranken zur Verfügung. Persönlich oder am Telefon. Die Beratung ist umfassend: Ob es um Soziales geht oder um den Behindertenausweis, Fragen zur Rente, Hilfsmittel oder die Unterstützung von Eltern rheumakranker Kinder und Jugendlicher. Auch in Bezug auf Ergotherapie kann die Rheuma-Liga weiterhelfen.

Neben Info-Veranstaltungen zu verschiedensten Themen, gibt es auch Patientenschulungen, ärztliche Vorträge, Workshops und Seminare sowie vielfältige Veranstaltungen und Ausflüge.

Nicht zuletzt bewegt die Rheuma-Liga: Mit Bewegungsangeboten in Gruppen und unter physiotherapeutischer Leitung. Auf der Matte und im Wasser. Funktionstraining kann vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Kurse als Sebstzahler zu belegen. Alle Angebote der Rheuma-Liga sollen dazu dienen, die Eigeninitiative der Betroffenen zu stärken.

Beratung - Bewegung - Begegnung
- Unsere Stärke ist die Selbsthilfe! -
Rheumakranke helfen Rheumakranken!

Wir bieten: Beratung - Bewegungsangebote in Gruppen - Veranstaltungen - Selbsthilfegruppen

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Hamburg e. V.,
Dehnhaide 120, Haus 17, 22081 Hamburg, Tel.: 040/669 07 65-0
Fax: 040/669 07 65-25
E-Mail: info@rheuma-liga-hamburg.de
www.rheuma-liga-hamburg.de

Deutsche RHEUMA-LIGA
Landesverband Hamburg e.V.

CHUGAI

Auftrag Gesundheit

Über 800.000 Menschen leiden in Deutschland an Rheumatoider Arthritis – eine Erkrankung, die ein normales Leben extrem erschwert.

Wir haben die Entzündungsprozesse erforscht und neue Angriffspunkte gefunden. Eine klare Perspektive für viele Betroffene, die neue Lösungen brauchen.

Und wir forschen weiter.