

Wenn die Drüsen versagen

Der 5. Deutsche Sjögren-Tag in Berlin

Von dem schwedischen Augenarzt Henrik Sjögren in seiner Doktorarbeit 1933 erstmals als Krankheitsbild beschrieben, ist das Sjögren-Syndrom eine in der Bevölkerung relativ unbekannt, jedoch häufige Krankheit. Mundtrockenheit und mangelnde Tränenflüssigkeit sind Symptome der rheumatischen Erkrankung, die sowohl als eigenständige Krankheit oder auch als Begleiterkrankung von Arthritis, Lupus und anderen Kollagenosen auftreten kann. Selten wird dabei an eine rheumatische Erkrankung gedacht.

Fast 350 Gäste aus dem In- und Ausland füllten am Samstag, den 4. März, den großen Hörsaal der Charité, um die Vorträge zur neueren medizinischen Forschung zum Sjögren-Syndrom zu hören und den Fachärzten Fragen zu stellen. Der 5. deutsche Sjögrentag war gemeinsam vom Selbsthilfe-Netzwerk Sjögren-Syndrom, der Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V. und der Charité Universitätsmedizin Berlin (Campus Mitte) veranstaltet worden. Viele Gäste waren von der Autoimmunerkrankung, die zwar selten lebensbedrohliche Komplikationen, dafür aber starke lebens einschränkende Begleitumstände mit sich bringt, betroffen.

Die durch Entzündungen der Tränen-, Speichel-, und Schleimdrüsen hervorgerufene Krankheit kann sowohl als Primär- als Sekundärerkrankung, d. h. als Begleitkrankheit bei anderen Erkrankungen, auftreten. Dr. Arne Hansen, Charité, erläuterte, dass im Fall einer Sekundärerkrankung sich die Therapie nach der Grunderkrankung richtet. Doch ist Trockenheit keinesfalls das einzige Symptom des Sjögren-Syndroms: Abgeschlagenheit und Leistungsminderung, An- und Abschwollen der Lymphknoten und Ohrspeicheldrüsen sind häufig auftretende weitere Symptome der Krankheit.

Meist sind diese Schwellungen vorübergehend, kommt es jedoch zu einer bleibenden oder stark wachsenden Schwellung mit Hinweisen auf eine Entartung, muss die Speicheldrüse unter Umständen entfernt werden, erläuterte Dr. Tobias Berg, Oberarzt an der HNO-Klinik des St. Gertrauden-Krankenhauses. Von einer zu frühen Medikamenteneinnahme bei Mundtrockenheit riet Dr. Berg ab. „Solange die Zunge nicht am Gaumen klebt, versucht man es besser mit Wasser.“ Auch Butter und Olivenöl, vor dem Essen in kleiner Menge genossen, machen die Mahlzeit gleitfähig.

Der Speichel hat eine zentrale Bedeutung in der Ökologie der Mundhöhle und des Rachens. Mit seinen Verdauungsenzymen leitet er die erste Phase der Nahrungsverdauung ein, übernimmt mit seinen so genannten sekretorischen Immunglobulinen die Immunabwehr gegen Bakterien und Pilze, die sich in der Mundhöhle ansiedeln. PD Dr. Dr. Michael Stiller, Charité, Zentrum für Zahnmedizin der Charité, führte aus, dass sich bei mangelnder Speichelproduktion vor allem bei Kindern eine starke Neigung zu Karies zeigt, bei Erwachsenen paradontale Erkrankungen vorherrschen.

Häufig führt das trockene Auge beim Sjögren-Syndrom zur Diagnose. Ein intakter Tränenfilm wehrt pathogene Erreger ab und nährt das Auge. Fehlt diese Flüssigkeit, sind Schädigungen von Binde- und Hornhaut die Folge. Prof. Dr. Uwe Pleyer, Charité, warnte vor den Konservierungsstoffen, die Bestandteil vieler Augentropfen sind. Bei mehr als 5 Augentropfen pro Tag können sie das Oberflächenprofil, d.h. die Deckzellschicht des Auges schädigen. Eine neue Form der Augentropfen, die aus Eigenblut hergestellt werden, hat weniger Nebenwirkungen, ist jedoch nicht allgemein verfügbar und zudem noch sehr teuer. Die Serumtropfen werden im Labor entwickelt, sind jedoch nur in Ausnahmefällen einsetzbar, da das Antragsverfahren äußerst problematisch ist.

Wie auch bei anderen rheumatischen Erkrankungen werden beim Sjögren-Syndrom vor allem die Symptome behandelt. Dr. Eugen Feist, Charité, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie der Charité, stellte seine Arbeit im

Labor vor, die auch immer eine Ursachenforschung ist. „Erste Untersuchungen zur Eiweiß- und RNA-Zusammensetzung im Drüsengewebe zeigten interessante Befunde für das Sjögren-Syndrom, die zu diagnostischen Zwecken eingesetzt werden könnten und neue Hinweise zur Ursache des Krankheitsbildes liefern“ erläuterte Dr. Feist. Virale Infektionen spielen dabei eine zunehmende Rolle.

Neue Therapien

Einig waren sich alle Fachärzte: Die vielfältigen Symptome des Sjögren-Syndroms erfordern eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachärzte. Doch wie sieht es mit neuen Therapien aus? Prof. Dr. Thomas Dörner, Charité, stellte eine neue Therapieform vor, die sich bereits in einer Studie bei Patienten mit schwerer rheumatoider Arthritis bewährt hat und in den USA zugelassen wurde nach Versagen von Anti-TNF. Diese Antikörper-Therapie richtet sich gegen die B-Zellen, die ein bestimmtes Oberflächenmerkmal (CD20) tragen. Der Antikörper wird per Infusion gegeben und zerstört diese Zellen. B-Zellen gehören zu den weißen Blutkörperchen und sind an der Bildung von Antikörpern beteiligt. Sie spielen bei Autoimmunerkrankungen, in denen sich die Antikörper gegen das eigene Immunsystem richten, eine wichtige Rolle. Doch warnte Dörner vor zuviel Enthusiasmus, solange nicht ausreichende Erfahrungen z.B. für das Sjögren-Syndrom vorliegen. Das Medikament kann in einigen Fällen, wie andere Medikamente auch, zu Infusionsreaktionen führen. Der Nutzen für eine Behandlung ist daher für Sjögren-Syndrom noch nicht abschließend bewiesen.

Klassische Schmerz- und Antientzündungsmittel, die bei Gelenkschmerzen verordnet werden, wurden durch neuartige Medikamente, die so genannten Coxibe (z.B. das Medikament Vioxx) ergänzt. Diese haben weniger Nebenwirkungen auf den Magen-Darmtrakt. Jedoch fanden sich bei Langzeiteinnahme dieser neuen Substanzen in hoher Dosis vermehrt Nebenwirkungen in Form von Schlaganfällen bzw. Herzinfarkten. Neuere Untersuchungen weisen auch bei den älteren (oben beschriebenen) NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) eine Zunahme an Schlaganfällen und Herzinfarkten in der Langzeitanwendung hin. Daher sollten alle Schmerzmittel der NSAR oder Coxib-Gruppe nur in geringster Menge und über den kürzesten Zeitraum eingenommen werden.

Wie bei allen rheumatischen Krankheiten ist auch beim Sjögren-Syndrom weiterhin viel Forschung und Information notwendig. Der 6. Deutschen Sjögren-Tag wird am 17. März 2007 in Freiburg i. Brsg. stattfinden.

Birgit Sutarna