Thieme

Editorial

Marc Schmalzing

Bibliografie
Akt Rheumatol 2020; 45: 481
DOI 10.1055/a-1201-5761
ISSN 0341-051X
© 2020. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Dr. med. Marc Schmalzing
Rheumatologie/Klinische Immunologie
Medizinische Klinik und Poliklinik II
Universitätsklinikum Würzburg
Oberdürrbacher Straße 6
97080 Würzburg
Deutschland
Schmalzing_m@ukw.de

Die Fachbereiche Hämatoonkologie und Rheumatologie überschneiden und befruchten sich in vielfacher Hinsicht. Für dieses Themenheft wurden unterschiedliche Schnittmengen der Gebiete ausgewählt, die für die praktische Tätigkeit des Rheumatologen/der Rheumatologin besonders relevant sein sollten.

Immunsuppressive Basistherapien sind auch bei Patienten mit onkologischen Vorerkrankungen notwendig und werden zunehmend eingesetzt. Die Datenlage in diesem Spannungsfeld bessert sich, ist aber weiterhin komplex. Hierzu möchte ich Ihnen in einem Übersichtsartikel aktuelle Gesichtspunkte zu den unterschiedlichen Substanzen darstellen und Vorschläge für einen Umgang mit diesem Thema in der Praxis machen.

Die Kenntnis paraneoplastischer Erkrankungen des Bewegungsapparates ersparen Arzt und Patienten differenzialdiagnostische Irrwege und ermöglichen zuweilen eine frühere Diagnose der zugrundeliegenden malignen Erkrankung. Knitza und Kollegen geben eine präzise Übersicht über die wichtigsten Krankheitsbilder.

Die Etablierung immunonkologischer Therapien – v. a. mit Checkpointinhibitoren – hat in vielen Bereichen der Hämatoonkologie zu einer kleinen Revolution geführt. Langfristige Tumorkontrolle wurde selbst bei Entitäten erreicht, bei denen dies früher kaum möglich erschien. In der Rheumatologie erfahren diese Substanzen eine zunehmende Aufmerksamkeit, da sich die autoimmunen Nebenwirkungen nicht selten am Bewegungsapparat abspielen und die Strategien zur immunsuppressiven Therapie derselben immer differenzierter werden. Benesova und Kollegen nehmen zu diesem Thema ausführlich Stellung.

Die monoklonale Gammopathie wird in der rheumatologischen Praxis regelmäßig gefunden. Zusammen mit Herrn Knop, einem Hämatoonkologen unserer Klinik, erläutere ich in einem weiteren Artikel den Einfluss rheumatologischer Entitäten und Therapien auf das Auftreten sowie das Progressionsrisiko der monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz. Weiterhin möchten wir Ihnen Empfehlungen zu Abklärung und Verlaufskontrolle mit an die Hand geben.

Hämophagozytische Syndrome entstehen als gemeinsame Endstrecke unterschiedlicher entzündlicher Erkrankungen. Es handelt sich um schwere lebensbedrohliche Systemerkrankungen der maximalen Autoaggression. Dem Rheumatologen sind sie als Makrophagenaktivierungssyndrom im Rahmen des Morbus Still oder des Systemischen Lupus erythematodes bekannt. Aufmerksamkeit für diese Syndrome kann für die betroffenen Patienten lebensrettend sein. Die Therapie erfordert meistens die interdisziplinäre Zusammenarbeit von spezialisierten Rheumatologen und Hämatoonkologen. Schenk und Kollegen erläutern Pathogenese, Diagnose und Therapie dieser Erkrankungen.

Oftmals in der Vergangenheit hat die Rheumatologie Medikamente aus der Hämatoonkologie übernommen. Eines der prominentesten Beispiele stellt die B-zell-depletierende mit Rituximab dar. Auch JAK-Inhibitoren gehören schon viele Jahre zum therapeutischen Arsenal in der Hämatoonkologie. Steinbrunn und Kollegen berichten von den Erfahrungen zur Wirksamkeit und Sicherheit von JAK-Inhibitoren bei hämatologischen Erkrankungen. Diese Erfahrungen könnten zum besseren Verständnis dieser in der Rheumatologie relativ neuen und wichtigen Substanzklasse beitragen.

So möchte ich den roten Faden durch dieses Themenheft folgendermaßen formulieren: Indem man über den Tellerrand der eigenen Spezialisierung hinausschaut, weitet sich der Blick und man erhält nicht selten einen neuen Blickwinkel auf das eigene Fachgebiet.

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