Michael Sticherling

Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen,
Erlangen, Deutschland

Symptome einzuordnen ist die interdisziplinäre Herausforderung

Ohne ein intaktes Immunsystem ist die Integrität und Überlebensfähigkeit des Menschen stark eingeschränkt. Das Immunsystem des Menschen ist mit seinen verschiedenen Anteilen – der spezifischen, T- und B-Zell-vermittelten, und der unspezifischen, angeborenen Immunität (innate immunity) – sehr differenziert und in der Lage, den größten Teil der von außen eintretenden (infektiösen) Schädigungen, aber auch inneres Schädigungspotential wie maligne Tumorzellen, abzuwehren.

Um dies zu gewährleisten, sind die verschiedenen Spieler dieses Systems permanent aktiv und aufeinander abgestimmt, reagieren im Abwehrfall schnell, aber limitiert, und werden danach adäquat wieder heruntergefahren.

Dieser Prozess ist bei chronisch-entzündlichen, autoinflammatorischen wie auch Autoimmunerkrankungen aus bisher meist noch nicht im Detail erkannten Gründen gestört. Hier wird auf einen ursprünglich isolierten Auslöser, möglicherweise einen Infekt, eine Immunreaktion angestoßen, die nicht mehr adäquat zurückreguliert wird und damit zu einer chronischen Schädigung einzelner Gewebe und Organe oder des ganzen Körpers führt.

Angesichts der Abundanz von Autoantigenen im Körper müssten bei einem nicht adäquat regulierten Immunsystem sehr viel häufiger nicht nur Autoimmunreaktionen, sondern auch tatsächliche Erkrankun-

gen auftreten. Dass dies nicht der Fall ist, spricht für eine feinregulierte und effiziente Aktivität.

Autoimmunerkrankungen im eigentlichen Sinne sind dabei gegen spezifische Antigene des Körpers gerichtete krankmachende Überreaktionen des Immunsystems, die (T-)zellulär oder humoral durch spezifische Antikörper vermittelt werden. Bei vielen chronisch-entzündlichen Erkrankungen entwickeln sich im Verlauf mit zunehmender Entfernung von dem ursprünglichen Auslöser auch autoreaktive bzw. Autoimmunphänomene, ohne dass die Erkrankungen Autoimmunerkrankungen im engen Sinne sind. Die Abgrenzung von unspezifischen Symptomen zu Therapie-induzierten Symptomen ist daher kritisch und therapeutisch hoch bedeutsam.

Vielfach werden chronisch-entzündliche Erkrankungen daher als autoimmun verdächtigt oder bezeichnet, ohne dass sie es im Definitionssinne oder nachgewiesenermaßen sind. Eine Reaktion als autoimmun einzuordnen hat jedoch wichtige diagnostische und therapeutische Konsequenzen. Im derzeit noch theoretischen Szenario könnte mit einer Blockierung der primären Erkennung von Autoantigenen und der anschließenden Sensibilisierung des Immunsystems sogar Entstehung und Ausbruch der Erkrankung verhindert werden.

Autoimmunerkrankungen können einzelne Organe oder den gesamten Organismus

betreffen und erfordern daher eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, um den betroffenen Patienten adäquat zu behandeln. Die neue Zeitschrift KARGER KOMPASS AUTOIMMUN beleuchtet diese Schnittstellen und richtet sich an alle beteiligten Fachdisziplinen. Das vorliegende Heft befasst sich mit einer wichtigen chronisch-entzündlichen Erkrankung, der Psoriasis-Arthritis, die wie die Psoriasis der Haut bis heute als Autoimmunerkrankung im engeren Sinne noch nicht bewiesen ist, jedoch eine Reihe von Autoimmunphänomen aufweist. Zwar ist das klinische Bild gut beschrieben, die Ätiopathogenese und die Zusammenhänge zur Psoriasis der Haut sind jedoch bis heute nicht im Detail geklärt. Trotzdem stehen mittlerweile effiziente Therapeutika zur Verfügung, deren Wirksamkeit und Verträglichkeit jedoch noch verbessert werden können. Diese verschiedenen Aspekte sollen die Beiträge dieser ersten Ausgabe von KARGER KOMPASS AUTOIMMUN schildern. Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Informationsgewinn beim Lesen und freuen uns auf Ihre Kommentare und Anregungen, um die folgenden Ausgaben in Ihrem Sinne zu gestalten.

Prof. Dr. Michael Sticherling