

## Die Gefahr, die aus der Ader kam

# Tückische Entzündung ließ Finger dunkeln

Nein, hier gab es keinen Unfall mit einem Tintenfass, vielmehr lag eine ernsthafte Krankheit vor: Das Immunsystem lief Amok und griff die eigenen Blutgefäße an.

Fieber, Schüttelfrost, Gelenkschmerzen und ein allgemeines Krankheitsgefühl sorgten dafür, dass ein 18-jähriger Junge die Klinik aufsuchte. Als sich dann zwei Wochen später noch einige der Fingerkuppen bläulich schwarz verfärbten, nahm das Ärzteteam um Dr. Sasika Wortmann von der Kinderklinik der Universität Nijmegen den Patienten ganz genau unter die Lupe.

### Was war in der Haut los?

Dabei fanden sie ein feinfleckiges makulopapulöses Exanthem am ganzen Körper. Die Finger sahen noch schlimmer aus: Die Endglieder des 2. und 4. Fingers rechts sowie der 5. Finger links waren nicht nur verfärbt, sie zeigten auch schon eine trockene Gangrän. Was ist da in der Haut los, fragten sich die Ärzte und entnahmen eine Biopsie. Diese zeigte eine Vaskulitis mit diskreter perivaskuläre Begleitentzündung, einzelne kleinere Gefäße waren thrombosiert. Die Biopsie der Niere offenbarte eine Glomerulonephritis, was auch durch eine leichte Proteinurie bestätigt wurde.

Noch einen Schritt näher kamen die Ärzte der Diagnose durch die Blutuntersuchungen: Neben Entzündungszeichen fanden sich antinukleäre Antikörper (ANA) sowie antinukleäre zytoplasmatische Antikörper (ANCA). Somit schien es sich um eine Autoimmunerkrankung zu handeln, und damit lagen die Ärzte richtig: „Bei unserem Patienten führte die Trias aus Fieber, Exanthem und Myalgien zur Verdachtsdiagnose Polyarteriitis nodosa (PAN). Hinreichendes diagnostisches Kriterium sind eine Biopsie mit Nachweis einer nekrotisie-



Das sieht übel aus: Zeige- und Ringfinger der rechten Hand sind verfärbt, zum Teil gangränös (oben). Nach sechs Monaten Therapie dann eine deutliche Besserung (rechts).

renden Vaskulitis kleiner oder mittlerer Arterien“, berichtet Wortmann.

### Bei PAN muss sofort Kortison ran

Bei einer PAN kommt es zu Bildung von Immunkomplexen aus Antikörpern und löslichen Antigenen, die an die Gefäßwände binden und sie schädigen. Als Therapie muss sofort eine Behandlung mit Kortison und dem Zytostatikum Cyclophosphamid eingeleitet werden. So gelang es auch bei diesem Patienten, den Prozess

zu stoppen. Nach einer initialen dreimaligen Steroidstofftherapie, einer anschließenden Erhaltungstherapie sowie einer sechsmaligen Cyclophosphamidgabe kam es zu einem nahezu vollständigen Symptomrückgang. Nach sechs Monaten war der vierte Finger fast vollständig abgeheilt, nur der Zeigefinger war nach wie vor vom Gangrän gezeichnet. Aber: „Bis heute – etwas 21 Monate nach Diagnosestellung – trat kein erneuter Schub auf, wie Wortmann berichtet. (Swanett Koops) Monatsschr Kinderheilkd 2011, 159:612

## Entwarnung nach Schreckensmeldung

# Sartane ebnen Krebs NICHT den Weg

**Dem großen Aufschrei folgt jetzt Entwarnung: Vergangenes Jahr hieß es noch, Sartane würden das Krebsrisiko erhöhen. Inzwischen haben die Arzneimittelbehörden in den USA und Europa genauer nachgesehen mit dem Ergebnis: Keine Evidenz eine Risikoerhöhung.**

Im Sommer 2010 schlugen die Wellen hoch. Eine US-Forschergruppe um Dr. Ilke Sihani aus Cleveland sorgte

mit einer Metaanalyse, die ein erhöhtes Krebsrisiko durch AT1-Rezeptorblocker (Sartane) nahelegte, für kontroverse Diskussionen. Nachdem zunächst die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA dies anhand einer Analyse von 31 Studien nicht bestätigen konnte, hat nun auch die Europäische Behörde EMA nachgezogen und aufgrund ihrer Recherche Entwarnung für die Sartane gegeben. (hub)

EMA-Pressemitteilung vom 20.10.2011