

Christian Deppert
Dr. med. dent.

Entwicklung einer elektronischen Datenbank und Charakterisierung von Patienten mit Sarkoidose im Universitätsklinikum Heidelberg

Geboren am 11.07.1981 in Bensheim
Staatsexamen am 27.11.2007 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Hanns-Martin Lorenz

In unserer Kohorte mit 435 Patienten wurden insgesamt 749 Organmanifestationen beobachtet. Somit waren im Mittel 1,72 Organe pro Patient betroffen. Pulmonale Lymphknoten und Lungenbeteiligung waren die häufigsten Manifestationen und wurden bei 307 Patienten festgestellt (71 %), gefolgt von Manifestationen auf der Haut (31 %), des muskuloskelettalen Systems (28 %) und der Augen (23 %). Das Alter bei Erstdiagnose bei Männern beträgt ca. 34 Jahre. Bei Frauen wurde ein Erkrankungsgipfel mit 32 Jahren und mit ca. 50 Jahren beobachtet. Dieser spätere Erkrankungsgipfel könnte mit der Hormonumstellung in der Menopause zusammenhängen. Das Muster der Lungenbeteiligung wurde bei 202 Patienten (46 %) als Typ I bestimmt, wovon 84 (19 %) Patienten ein Löfgren Syndrom hatten, Typ II bei 75 Patienten (17 %), wovon 4 (1 %) ein Löfgren Syndrom hatten, Typ III bei 24 Patienten (5 %) und Typ IV wurde bei vier Patienten (1 %) beobachtet. Bei 97 Patienten (22 %) wurde überhaupt keine Lungenbeteiligung beobachtet. Eine Gruppe von 235 Patienten (54 %) wurde mit systemischen Kortikosteroiden behandelt. 73 Patienten (17 %) bekamen Immunsuppressiva. Die meisten dieser Patienten wurden mit Methotrexat behandelt (n=57, 13%), 12 Patienten mit Azathioprin (2,5 %) und nur wenige Patienten (1 %) mit anderen DMARDs. Diese Daten sprechen für eine kurzfristige Steroidstoßtherapie bei Patienten mit einem Löfgren-Syndrom ohne Gefahr einer Chronifizierung. Nach unseren Daten kann eine chronische Sarkoidose mit Beteiligung von Augen, Haut oder anderen Organen durch eine Stufentherapie mit Methotrexat, Methotrexat und Leflunomid, oder Methotrexat und Antikörpern gegen TNF- α behandelt werden.