



## Diagnostik

# Sjögren-Syndrom erkennen

Mithilfe von Laborwerten kann eine sichere Diagnose des Sjögren-Syndroms gestellt und mögliche Organbeteiligungen abgeklärt werden. Doch auch für die Ursachenforschung sind Laborwerte interessant.

Das Sjögren-Syndrom ist eine chronisch verlaufende Autoimmunerkrankung. Sie betrifft hauptsächlich die Speicheldrüsen, kann aber auch zu Entzündungen innerer Organe und des zentralen Nervensystems führen.

Die Diagnose des Sjögren-Syndroms wird unter anderem durch eine Blutuntersuchung gestellt. Dabei zeigen sich typische Veränderungen bestimmter Laborwerte. Dazu gehört eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) – ein deutlicher Hinweis auf eine Entzündung im Körper. Die Ursache hierfür ist eine Vermehrung der Immunglobulin-G-Antikörper (IgG). Liegt zusätzlich eine Infektion, etwa eine bakterielle Entzündung der Mundspeicheldrüse, vor, ist

auch das C-reaktive Protein (CrP) erhöht. Andere Veränderungen der Blutwerte werden entweder durch die Krankheit selbst ausgelöst oder sind Folge der Therapie, zum Beispiel bei Einnahme des Antimalaria-Medikaments Hydroxychloroquin. Dieses kann eine Verminderung der weißen Blutkörperchen (Lymphozyten), der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) und der Blutplättchen (Thrombozyten) bewirken.

### Organentzündungen lokalisieren

Bestimmte Blutwerte weisen darauf hin, dass auch innere Organe von der Krankheit betroffen sind. Erhöhte Leber- und Gallenwerte (AST, ALT, AP und GGT) kommen bei autoim-

munen Leber- oder Gallenwegserkrankungen vor. Sie können allerdings auch als Nebenwirkungen der Behandlung mit Schmerzmitteln oder Antimalaria-Medikamenten auftreten. Ist dies ausgeschlossen, sollten weitere Untersuchungen bei einem Spezialisten für Lebererkrankungen, einem Hepatologen, erfolgen, um die Ursache zu klären.

Sind die Nieren betroffen, kommt es meist zu einer Entzündung in der Umgebung der Nierenkanälchen. Seltener ist eine Entzündung der Nierenkörperchen. Die Laborwerte zeigen dann eine Einschränkung der Nierenfunktion sowie eine erhöhte Eiweißausscheidung und Störungen der Konzentrationsfähigkeit des Urins an. Oft kommt es zu einem Verlust an Bikarbonat und

### SJÖGREN-TAG

Beim 5. Deutschen Sjögren-Tag an der Charité in Berlin, den das Selbsthilfe-Netzwerk Sjögren-Syndrom gemeinsam mit der Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V. und der Charité Campus Mitte veranstaltete, wurde zum ersten Mal die Bedeutung von Laboruntersuchungen beim Sjögren-Syndrom behandelt. Der 6. Deutsche Sjögren-Tag, organisiert vom Selbsthilfe-Netzwerk Sjögren-Syndrom gemeinsam mit der Deutschen Rheuma-Liga Baden-Württemberg, findet am 17. März 2007 an der Universitäts-Klinik Freiburg statt.

Störungen im Säure-Basen-Haushalt mit Übersäuerung im Körper, die jedoch durch das Trinken von Elektrolytlösungen ausgeglichen werden können.

Ein eher weniger beachtetes Problem ist die Beteiligung der Bauchspeicheldrüse (chronische Pankreatitis). Als Folge einer chronischen Entzündung werden weniger Verdauungsenzyme ausgeschüttet, was schließlich zu Verdauungsstörungen führt – vor allem bei fettigen Speisen. Ob die Funktion der Bauchspeicheldrüse eingeschränkt ist, lässt sich durch die Bestimmung eines speziellen Bauchspeichelenzyms, der Elastase, in drei unterschiedlichen Stuhlproben feststellen. Sind die Werte erniedrigt, spricht dies für eine Störung der Bauchspeicheldrüse, die jedoch mit Bauchspeicheldrüsenenzymen behandelt werden kann.

Andere Enzyme können dagegen vermehrt auftreten. Eine große Menge des Enzyms Lipase deutet zum Beispiel auf eine zumeist akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse hin. Die Ursache kann eine Vergiftung (zum Beispiel durch Alkohol) oder auch ein Gallenstein sein. Ist die Mundspeicheldrüse entzündet, tritt das Enzym Amylase gehäuft auf.

### Wichtig: Autoantikörper bestimmen

Laboruntersuchungen zum Nachweis von Autoantikörpern sind wichtig für die Abklärung eines Sjögren-Syndroms. Nachgewiesen werden dabei die so genannten Anti-Ro/SS-A- und Anti-La/SS-B-Antikörper. Werden beide Formen gleichzeitig

### ! THERAPIEEMPFEHLUNG ZUM SJÖGREN-SYNDROM

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat eine Empfehlung der erprobten und heute gängigen Präparate zur Behandlung der Sicca-Symptomatik (trockene Augen, Mundtrockenheit, Hustenreiz, trockene Vaginalschleimhaut) bei Sjögren-Syndrom herausgegeben. Die Empfehlung kann unter [www.dgrh.de](http://www.dgrh.de) oder in den Geschäftsstellen Ihrer Rheuma-Liga (Adressen Seite 61) abgerufen werden. Weitere Informationen finden Sie auch im Internetforum der Deutschen Rheuma-Liga: [→ www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

gefunden, ist dies typisch für das Primäre Sjögren-Syndrom. Diese Antikörper fallen bereits unter dem Mikroskop im Suchtest auf „Anti-nukleäre Antikörper“ (ANA) durch eine besondere Färbung ihrer Zellkerne auf. Zusätzliche immunologische Methoden (ELISA oder Immunoblot) erlauben dann den eindeutigen Nachweis.

Diese Antikörper sind jedoch nicht ausschließlich beim Sjögren-Syndrom vorhanden. Sie werden auch beim Systemischen Lupus Erythematoses (vor allem Anti-Ro/SS-A) gefunden und können schwere

Schwangerschaftskomplikationen auslösen. Patientinnen mit diesen Autoantikörpern sollten deshalb während der Schwangerschaft besonders intensiv in einem Zentrum mit spezialisierter Rheumatologie, Neonatologie (Therapie von Neugeborenen) und Geburtshilfe betreut werden.

Beim Sjögren-Syndrom gehört ein positiver Rheumafaktor zu den typischen Laborbefunden. Treten jedoch die Gelenkbeschwerden in den Vordergrund, empfiehlt es sich sicherzustellen, dass keine Rheumatoide Arthritis vorliegt.



Da der Rheumafaktor ein unspezifischer Autoantikörper ist, findet er sich darüber hinaus noch bei vielen anderen rheumatischen Erkrankungen sowie bei chronischen Infektionen wie Hepatitis C. Mit zunehmendem Lebensalter findet man den Rheumafaktor selbst bei gesunden Menschen.

Dagegen ist der Stellenwert der Anti-Fodrin-Antikörper für die Diagnose des Sjögren-Syndroms noch nicht geklärt. Diese Antikörper können auch bei anderen Autoimmunerkrankungen mit sekundärem Sjögren-Syndrom auftreten.

### Gewebeentnahme sichert Diagnose

Ausgeprägte entzündliche Herde im Drüsengewebe sind ein spezifisches Zeichen für ein Sjögren-Syndrom. Dann wird eine Gewebeentnahme aus der Lippendrüse zur Diagnosesicherung empfohlen. Es muss jedoch beachtet werden, dass sich mit steigendem Lebensalter auch natürliche Veränderungen im Gewebe finden.

Die weitere Entwicklung des Sjögren-Syndroms wird oft vom Auftreten bösartiger Veränderungen des lymphatischen Gewebes bestimmt. Der Tumor wird Non-Hodgkin-Lymphom genannt und kommt vor allem in den Speicheldrüsen vor. Deshalb wird eine jährliche Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss von Tumoren in den Speicheldrüsen, das Röntgen des Brustkorbes und ein Ultraschall des Bauchraumes empfohlen. Findet sich dabei eine auffällige Vergrößerung, sollte eine Gewebeprobe entnommen und unter dem

Mikroskop untersucht werden. Weitere Hinweise auf ein Non-Hodgkin-Lymphom liegen vor, wenn im Blut niedrige Werte bestimmter Eiweißstoffe der Immunabwehr (Komplementfaktoren) und Lymphozyten (T-Helferzellen) gemessen werden. Auch der Nachweis bestimmter Eiweißkörper, „Kryoglobuline“ genannt, wird mit dem Auftreten von Non-Hodgkin-Lymphomen in Verbindung gebracht. Eine sichere Diagnose ist jedoch nur durch Entnahme einer Gewebeprobe möglich.

### Suche nach der Ursache

In den Theorien zu den Ursachen des Sjögren-Syndroms spielen Virusinfektionen (zum Beispiel durch das Coxsackievirus), die in den Speicheldrüsen eine chronische Entzündungsreaktion anregen könnten, eine zunehmende Rolle. Durch Untersuchungen zur Eiweiß- und RNA-Zusammensetzung im Drüsengewebe bei Patienten mit Sjögren-Syndrom konnte ein Profil der Krankheit erstellt werden. Darüber hinaus ergaben sich auch neue Hinweise zur Ursache. Diese Untersuchungstechnik könnte in der Zukunft auch zu diagnostischen Zwecken eingesetzt werden.

### DER AUTOR

Dr. med. Eugen Feist ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Charité in Berlin, Medizinische Klinik, mit Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie.