

6. Zusammenfassung

Die Prognose des kutanen Lupus erythematodes (LE) wird im Allgemeinen, basierend auf empirischen Erfahrungen, als günstig eingestuft. Allerdings liegen nur wenig gut dokumentierte, prospektive Studien vor, die diese Annahme begründen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Krankheitsverlauf und die Prognose des kutanen LE näher zu beschreiben.

68 Patienten mit kutanem LE (CDLE/SCLE) wurden während der Jahre 1985-1994 und 2002/2003 prospektiv untersucht. Die Daten wurden zweimalig im Abstand von mindestens 10 und höchstens 17 Jahren dokumentiert. Das Kollektiv bestand aus 48 Frauen und 6 Männern, die zum Zeitpunkt der Zweiterfassung (ZE) zwischen 35 und 83 Jahre alt waren. Insgesamt vierzehn Patienten verstarben während der Beobachtungszeit, wobei bei dreizehn Patienten die Todesursache nicht in Erfahrung gebracht werden konnte. Eine Patientin verstarb an den Folgen des LE.

Es zeigte sich im Verlauf des kutanen LE ein Rückgang an CDLE- und SCLE-spezifischen Hautbefunden von 88,9% (EE) auf 22,2% (ZE). Wobei LE-unspezifische Hauterscheinungen generell zunahmen. Bemerkenswert war die Zunahme von akral-lokalisierter Vaskulitis (EE 18,5%/ZE 50%) und Raynaud-Phänomen (EE 17,3%/ZE 29,9%). Eine milde extrakutane Manifestation fand sich bei 64,8% (EE) bzw. 53,7% (ZE) aller Patienten mit kutanem LE, wobei am Häufigsten Arthralgien (EE 22,2%/ZE 44,4%) und Manifestationen am peripheren und/oder zentralen Nervensystem (EE 9,3%/ZE 20,4%) festzustellen waren. Akral-lokalisierte Vaskulitis und Gelenkbeteiligung fanden sich statistisch signifikant assoziiert und nahmen im Krankheitsverlauf von 5,6% (EE) auf 31,5% (ZE) zu.

Mit dem Ziel den Einflussgrad einzelner klinischer serologischer Parameter auf den Krankheitsverlauf und die Prognose des kutanen Lupus erythematodes näher zu erfassen, erfolgte die Beurteilung des Krankheitszustandes zu beiden Erfassungszeitpunkten in Form einer Schweregradeinteilung. Hierbei war der Schweregrad zum Zeitpunkt der Ersterfassung maßgeblich für die Prognose der Erkrankung und die Schweregradentwicklung. Die Einteilung umfasste drei Schweregrade: gering (27,3% (EE)/43,6% (ZE)), mäßig (5,6% (EE)/1,8% (ZE)), hoch (67,3% (EE)/52,7% (ZE)). Demzufolge verbesserten 14,5% der Patienten mit kutanem LE ihren Schweregrad, 58,2% behielten ihren Schweregrad bei und 27,3% erfuhren eine Schweregradverschlechterung.

Ziel dieser Längsschnittstudie war es zu prüfen, ob sich signifikante klinische und serologische Parameter zur Vorhersage der Schweregradentwicklung eignen. Statistischer Ausgangspunkt war die in der Querschnittsstudie (Tebbe et al. 1997) durchgeführte univariate Analyse der prognostischen Bedeutung von Kriterien zur Unterscheidung zwischen kutanem und systemischen LE. Mit der Annahme, dass die untersuchten klinischen und serologischen Parameter in ihrer Summe dazu dienen, gute oder schlechte Verläufe des kutanen LE vorherzusagen, wurde ein Score berechnet. Von 43 Patienten, die tatsächlich keine Veränderung oder eine Verbesserung im Schweregrad erfuhren, konnten 35 korrekt als solche prognostiziert werden. Von 8 Patienten, die tatsächlich ihren Schweregrad verschlechterten, konnten sieben richtig vorhergesagt werden. Mit der Etablierung eines individuellen Score-Wertes und des ersterfassten Schweregrades ist es nahezu für jeden erfassten Patienten (82,4%) gelungen, eine Vorhersage für den zu erwartenden Krankheitsverlauf, beziehungsweise eine prognostische Abschätzung für eine Schweregradverschlechterung zu treffen.