

Immunschwäche

Unsicherheit seitens der HÄ, da seltenes Vorkommen (wenn, dann eher schwerer Verlauf)

Häufig: Junge Pat., beunruhigt, „mit meinem Immunsystem stimmt etwas nicht“

Beispiele aus der Praxis:

1. Weibl., jung, vermehrt Hämatome, AZ-Verminderung
 - Malignom
2. Weibl., 24J, sportlich, 2. Pneumonie dieses Jahr, fragl. Sarkoidose
 - Lymphozytäre interstitielle Lungenerkrankung; Ak-Mangel-Syndrom

Primäre vs. Sekundäre Immunschwäche

- die Prävalenz primärer Immundefekte wird auf 5 von 100.000 Personen geschätzt (Deximed)
- Eine sekundäre Immunschwäche tritt häufiger auf als eine primäre ²
- Hinweise für das Vorliegen einer **primären Immunschwäche**:
 - Häufige Infektionen mit atypischen opportunistischen Mikroorganismen
 - wiederholt dokumentierte bakterielle Infektionen
 - Minderwuchs/Gedeihstörung
 - schwere Infektionen wie Meningitis, Osteomyelitis und Pneumonie
 - langfristige (> 2 Monate) erfolglose Antibiose
 - generalisierter Kandidose/oraler Kandidose, die nicht auf Behandlung anspricht.
 - Komplikationen bei Impfungen mit Lebendviren
 - anhaltende oder wiederkehrende Diarrhö
 - positiven Familienanamnese für mögliche Immunschwäche.
- **Sekundäre Immunschwächen** können als Folge verschiedenster Erkrankungen auftreten, u.a.:
 - HIV
 - HepC
 - TBC
 - Malignome
 - Iatrogen
 - Substanzabhängigkeit
 - psych. Erkr.
 - Autoimmunerkrankungen
 - chronisch entzündliche Erkrankungen

Anamnese:

- AGVs abfragen
 - B-Symptomatik
 - Ursachen für eine sekundäre Immunschwäche (s.o.)
 - Geschlechtsverkehr/Sexualpraktiken
 - Drogen-/Substanzmissbrauch
- Belastbarkeit
- Vorerkrankungen (zB. Z.n. Splenektomie)

- Allergien
- Familienanamnese
- Umfeldanamnese (Kinder → häufige Infekte)
- Häufige Infekte (*was heißt „häufig“?*)
 - Atypische Erreger
 - Lokalisation
- Was vermutet der Patient selbst?

Diagnostik:

- Unsererseits zwei Ansätze:
 - **Gezielt** nach Anamnese
 - Allgemein:
 - kleines Blutbild
 - CRP
 - BSG
 - Schilddrüsenwerte
 - BZ
 - **Komplette** körperliche Untersuchung (wenn Anamnese nicht wegweisend)
 - Evtl. weiterführende Diagnostik
 - Bei Kindern (in der HA-Praxis eher selten): gr. BB, Immunelektrophorese, Laborwerte
 - Zahnstatus
 - Alarmzeichen:

möglichst viele Laborwerte abdecken, um häufige Blutentnahmen zu vermeiden

Liefert keine zuverlässigen Ergebnisse

1. persistierende Entzündungswerte
2. schwere, altersuntypische Infekte
3. wiederholt schwere/ häufig leichte Infekte
4. Gewichtsverlust, meist mit Diarrhoe¹
5. Hypogammaglobulinämie, anhaltende oder rezidivierende Lymphopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie¹

Bei schweren Neutropenien kann ein Leitsymptom das Fehlen von Eiter sein

- **Pathologische Infektionsanfälligkeit** ist charakterisiert durch Erreger, Lokalisation, Verlauf, Intensität und Summe (ELVIS). Hierbei sollte auch die Diagnostik auf Vorliegen eines primären Immundefekts initiiert werden¹
- Für die **typischen Manifestationen** einer gestörten Immunregulation bei primären Immundefekten wurde in der Erstversion der Leitlinie das Akronym „**GARFIELD**“ (**G**ranulome, **A**utoimmunität, **r**ezidivierendes **F**ieber, **u**ngewöhnliche **E**kzeme, **L**ymphoproliferation, **c**hronische **D**armentzündung) eingeführt. Die Wahl dieser Kriterien wird durch epidemiologische Studien und Fallbeschreibungen aus den letzten Jahren unterstützt.¹

Fazit:

- NIE die Stufendiagnostik überspringen (z.B. kein Plasmozytom ohne veränderte BSG)
- Im Patientenkontakt das Wort „Immunschwäche“ vermeiden
- CAVE:
 - Primäre Immundefekte können sich in jedem Lebensalter manifestieren. (Bis zu 50% der Erstdiagnosen betreffen aber Patienten über 25 Jahre, womit die

Prävalenz von primären Immundefekten insgesamt im Erwachsenenalter überwiegt (insbes. CVID))¹

- Trotz fehlender Infektanfälligkeit kann ein primärer Immundefekt vorliegen.¹

Checkliste zur Überweisung bei rezidivierenden Infektionen/Verdacht auf Immunschwäche beim Erwachsenen²

▼ Rezidivierende Infektionen/Verdacht auf Immunschwäche bei Erwachsenen

- **Zweck der Überweisung**

- Diagnostik? Behandlung? Sonstiges?

- **Anamnese**

- Dauer der erhöhten Infektanfälligkeit? Wie häufig? Wie ernsthaft? Welche Arten von Infektionen: mehrere Organsysteme?
- Andere Symptome und Krankheitsbilder: **Anämie**, Blutungsneigung? Verdacht auf andere Grunderkrankung?
- Andere relevante Krankheiten? Familiäre Disposition?
- Dauermedikation?
- Konsequenzen?

- **Klinische Untersuchung**

- Allgemeinzustand? Genereller Organstatus?

- **Ergänzende Untersuchungen**

- **Hb, Eiweiß** mit Diff., **Thrombozyten**, **Glukose**, **Kreatinin**, **GPT**, **Gamma-GT**, **INR**, **Urin-Teststreifen**, **CRP**, **BSG**, **Blut/Sputum/Urin-Kultur** (je nach Infektionsherd), **Immunglobulinspiegel** (IgG, IgM, IgA, IgE), Messung der Antikörpertiter nach früheren Impfungen
- evtl. **HIV-Status**

Zusätzliche Quellen:

¹AWMF S2k Leitlinie „Diagnostik auf Vorliegen eines primären Immundefekts“

AWMF-Registernr.: 112-001, Kurzversion

² <https://deximed.de/home/b/blut/symptome/infektanfaelligkeit/>

Zugriff am 02.12.2019 um 14:05 Uhr & 19:50