

Hashimoto-
Thyreoiditis

Zöliakie

Polyautoimmunität

Die Rolle von Hausärzten bei der Erkennung und Behandlung von Polyautoimmunität

Ein Leitfaden zur Erkennung, Diagnostik und Überweisung von Patienten mit überlappenden Autoimmunerkrankungen für eine schnellere Linderung der Symptome

Autoren

Mercè Tena Campos, PhD

Medical & Scientific Affairs, Thermo Fisher Scientific

Tobias Pflueger, PhD

Global Marketing, Thermo Fisher Scientific

Schlüsselwörter

Polyautoimmunität · Polyautoimmun-
Syndrom · Management von Patienten
mit Autoimmunerkrankungen ·
Risikofaktoren & Symptome bei
Autoimmunerkrankungen · Bedeutung
der Früherkennung · Einfluss von
Hausärzten auf die Lebensqualität von
Patienten mit Autoimmunerkrankungen

Zusammenfassung

Autoimmunerkrankungen sind bereits für sich genommen komplex, doch wenn mehrere Autoimmunerkrankungen gleichzeitig auftreten – ein Zustand, der als Polyautoimmunität bezeichnet wird – steigen die Herausforderungen sowohl für Patienten als auch für Ärzte erheblich. Für Betroffene bedeutet dies oft verstärkte und sich überschneidende Symptome und einen langen, mühsamen Diagnoseprozess. Hausärzte spielen hier eine entscheidende Rolle: Eine frühzeitige Erkennung und gezielte Behandlung können nicht nur die Diagnosezeit verkürzen, sondern auch das Fortschreiten der Erkrankung eindämmen.

Angesichts der weltweit steigenden Prävalenz von Autoimmunerkrankungen¹⁻³ ist es essenziell, dass Hausärzte Muster der Polyautoimmunität erkennen. Dieser Leitfaden unterstützt Sie dabei, solche Fälle sicher zu identifizieren, geeignete diagnostische Tests einzusetzen, Patienten gezielt zu überweisen und in enger Zusammenarbeit mit Fachärzten eine effektive und zeitnahe Versorgung sicherzustellen.

Inhalt

Was ist Polyautoimmunität?	3
Wie häufig ist Polyautoimmunität?	4
Verändert Polyautoimmunität das Patientenmanagement?	5
Auswirkungen auf Patienten und die Rolle der Hausärzte bei Polyautoimmunität	5
Psychische Auswirkungen von Autoimmunerkrankungen	5
Die Rolle des Hausarztes bei frühzeitiger Intervention, Empathie und Überweisungen	6
Bewusstsein für Polyautoimmunität: Ein entscheidendes Werkzeug für Hausärzte	7
Diagnostische Tests: Verzögerte Diagnosen verhindern	7
Präventive Wirkung einer frühzeitigen Diagnose und Intervention bei Autoimmunerkrankungen	8
Das große Ganze: Symptomüberschneidungen	8
Patientenfall: Unerkannte Zöliakie bei einer Patientin mit Hashimoto-Thyreoiditis	9
Überlegungen zum Management der Polyautoimmunität	10
Einfluss auf die Schwere der Erkrankung	10
Diagnostische Feinheiten und strategische Testauswahl	11
Hausärzte befähigen: Ein umfassender Blick zur Veränderung der Versorgung bei Polyautoimmunität	12



Was ist Polyautoimmunität?

Polyautoimmunität beschreibt das gleichzeitige Auftreten mehrerer Autoimmunerkrankungen bei einem Patienten.⁴ Im Gegensatz zu isoliert auftretenden Autoimmunerkrankungen stellt die Polyautoimmunität aufgrund der sich überschneidenden Symptomatik der gleichzeitig auftretenden Erkrankungen einzigartige diagnostische Herausforderungen dar.⁵

Studien zeigen, dass Polyautoimmunität in bestimmten Bevölkerungsgruppen häufiger auftritt. Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen:



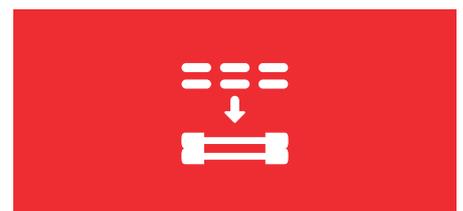
Geschlecht

Frauen sind häufiger betroffen.⁶



Familiengeschichte

Eine Autoimmunerkrankung innerhalb der Familie erhöht das Risiko signifikant.⁶⁻⁸



Genetische Vorbelastung

Bestimmte genetische Marker begünstigen das Auftreten multipler Autoimmunerkrankungen.⁸



Wie häufig ist Polyautoimmunität?

Autoimmunerkrankungen treten zunehmend gemeinsam auf, wobei etwa **25 % der Patienten, die mit einer Autoimmunerkrankung diagnostiziert wurden**, im Laufe der Zeit weitere Autoimmunerkrankungen entwickeln.⁹

Weltweit steigende Belastung: Die Inzidenz und Prävalenz von Polyautoimmunität ist Teil eines allgemeinen Anstiegs von Autoimmunerkrankungen weltweit.¹⁻³ Dieser Trend wird mit einer Vielzahl von **Umwelt- und Lebensstilfaktoren** in Verbindung gebracht:¹⁰

Ernährungsumstellungen und Xenobiotika:

Veränderungen der Nahrungsquellen und die Exposition gegenüber fremden Substanzen in Lebensmitteln.

Luftverschmutzung und Klimawandel:

Umweltstressoren, die vermutlich die Funktion des Immunsystems beeinflussen.

Infektionen und Lebensstil-Stressoren:

Erhöhter Stress in Kombination mit Infektionen und anderen Lebensstilfaktoren scheint die Anfälligkeit für Autoimmunerkrankungen zu erhöhen.

Isolierte vs. kombinierte Autoimmunität: Während viele Autoimmunerkrankungen nicht sehr häufig auftreten, neigen sie dazu, in Clustern aufzutreten, sodass Patienten oft mehr als eine Erkrankung entwickeln.⁹ **Hausärzte spielen** in diesem Zusammenhang **eine entscheidende Rolle:**

Indem sie **frühe Anzeichen und Symptome** einer möglichen Polyautoimmunität **erkennen**, können Hausärzte rechtzeitig diagnostische Tests veranlassen und gezielte Überweisungen vornehmen.¹¹

Durch ein **enges und kontinuierliches Patientenmanagement** und **gezielte Überweisungen** tragen Hausärzte dazu bei, dass Patienten eine koordinierte Behandlung über verschiedene Fachrichtungen hinweg erhalten.^{11,12}



Verändert Polyautoimmunität das Patientenmanagement?

Polyautoimmunität bringt einzigartige Herausforderungen in der Patientenversorgung mit sich und erfordert einen individuell angepassten Ansatz zur Behandlung mehrerer, sich überschneidender Autoimmunerkrankungen.⁵

Differenzierter Ansatz und individuell angepasste Behandlungspläne:

Für Patienten mit Polyautoimmunität sind individuelle Therapiepläne essenziell. Da gleichzeitig bestehende Autoimmunerkrankungen sich gegenseitig beeinflussen können – indem sie Symptome verstärken oder den Krankheitsverlauf verändern – ist ein universeller Ansatz meist unzureichend. Hausärzte müssen möglicherweise mit Fachärzten zusammenarbeiten, um Medikamente anzupassen und eine interdisziplinäre Versorgung zu koordinieren.^{5,11}

Bedarf an weiteren klinischen Studien:

Weitere Forschung ist erforderlich, um standardisierte Protokolle für das Management von Polyautoimmunität zu entwickeln. Klinische Studien können eine entscheidende Rolle dabei spielen, optimierte Versorgungswege zu etablieren, bewährte Verfahren für die Behandlung mehrerer Autoimmunerkrankungen zu identifizieren und evidenzbasierte Leitlinien für wirksame Kombinationsbehandlungen bereitzustellen.

Proaktives Monitoring und Anpassungsfähigkeit:

Proaktives Monitoring und eine flexible Behandlung sind essenziell. Regelmäßige Beurteilungen des Krankheitsverlaufs, von Symptomveränderungen und des Therapieerfolges ermöglichen es Ärzten, rechtzeitig Anpassungen vorzunehmen. Dies kann das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs verringern und die langfristigen Behandlungsergebnisse für Patienten verbessern.^{5,11,12}

Auswirkungen auf Patienten und die Rolle der Hausärzte bei Polyautoimmunität

Polyautoimmunität stellt sowohl für Patienten als auch für ihre Ärzte besondere Herausforderungen dar. Für Patienten bedeutet das Vorhandensein mehrerer Autoimmunerkrankungen oft eine erhöhte körperliche Belastung, verstärkt durch emotionale und psychologische Belastungen. Für Hausärzte ist das Verständnis dieser Auswirkungen entscheidend, um eine umfassende und einfühlsame Betreuung zu gewährleisten.

Psychische Auswirkungen von Autoimmunerkrankungen

Autoimmunerkrankungen können das Leben der Betroffenen stark beeinflussen und häufig zu langen Phasen der Unsicherheit und psychischen Belastung führen. Studien zeigen, dass Verzögerungen bei der Diagnose nicht nur körperliche Symptome verschlimmern, sondern auch erhebliche psychische Herausforderungen mit sich bringen, darunter Angstzustände, Depressionen und ein wachsendes Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem.¹³⁻¹⁵

„Die [Aussage], die mir als Mensch wahrscheinlich am meisten geschadet hat, war: ‚Aber du siehst doch gut aus.‘ Wegen dieses Satzes habe ich immer weitergemacht und völlig aufgehört, auf meinen Körper zu hören... Ich neigte dazu, mich bis zur Erschöpfung oder Krankheit zu überlasten – nur um allen zu beweisen, dass ich es schaffen kann.“ (Übersetzt aus dem Englischen)

– 27-jähriger Patient mit rheumatoider und psoriatischer Arthritis¹⁴

„Man sagte mir, ich sei süchtig nach Drama... Dass ich mir das durch Stress selbst eingebrockt hätte, weil ich viel arbeite... Ich hörte auf, auszudrücken, wie schlecht es mir ging, und ersetzte es durch die Lüge, die alle so sehr lieben: ‚Mir geht’s gut.‘“ (Übersetzt aus dem Englischen)

– 29-jähriger Zöliakie-Patient¹⁴

Die Rolle des Hausarztes bei frühzeitiger Intervention, Empathie und Überweisungen

Hausärzte sind oft die erste Anlaufstelle für Patienten mit Symptomen von Autoimmunerkrankungen. Ihre Rolle ist dabei entscheidend für die **frühe Erkennung, Intervention und Überweisung**, was die Therapieergebnisse erheblich verbessern kann.¹¹ Eine Studie aus dem Jahr 2023 zeigte, dass Patienten im Durchschnitt vier Ärzte über einen Zeitraum von vier Jahren aufsuchen, bevor sie eine korrekte Diagnose einer Autoimmunerkrankung erhalten.¹⁴

Rechtzeitige Überweisungen und Interventionen:

Eine verzögerte Diagnose kann zu schweren Komplikationen, irreversiblen Schäden und verlängertem Leiden der Patienten führen. Hausärzte können diese Risiken verringern, indem sie frühzeitige Warnsignale erkennen, empathische Betreuung bieten und Patienten rechtzeitig an Spezialisten überweisen.^{11,13-15}

Herausforderungen durch Fehldiagnosen:

Patienten werden manchmal als „chronische Nörgler“ abgestempelt oder ihre Symptome werden nicht ernst genommen, was zu erheblichen Verzögerungen bei der Diagnose beiträgt. Eine proaktive und empathische Herangehensweise der Hausärzte kann helfen, solche Vorurteile zu überwinden, sodass Patienten schneller eine frühzeitige, korrekte Diagnose und angemessene Behandlung erhalten.¹⁴

Bewusstsein für Polyautoimmunität: Ein entscheidendes Werkzeug für Hausärzte

Ein Bewusstsein für Polyautoimmunität bietet Hausärzten eine Möglichkeit, die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. Durch das Erkennen symptomatischer Überschneidungen und den gezielten Einsatz geeigneter diagnostischer Verfahren können sie Diagnoseverzögerungen reduzieren, Patienten mit Antworten versorgen und durch gezielte Überweisungen bessere Behandlungsergebnisse erzielen.

Beispiele für Autoimmunerkrankungen bei Polyautoimmunität:¹⁶

- Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen: Morbus Basedow, Hashimoto Thyreoiditis
- Zöliakie
- Kollagenosen: Sjögren-Syndrom und Systemischer Lupus erythematodes (SLE)
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Perniziöse Anämie
- Psoriasis
- Rheumatoide Arthritis
- Typ-1-Diabetes mellitus (T1DM)

Klassifikation von Autoimmunerkrankungen:¹⁷

- **Organspezifisch:** umfasst Erkrankungen, die ein bestimmtes Organ betreffen wie autoimmune Schilddrüsenerkrankungen und T1DM
- **Systemisch:** umfasst Erkrankungen, die multiple Gewebe und Organe betreffen wie SLE und rheumatoide Arthritis

Diagnostische Tests: Verzögerte Diagnosen verhindern

Durch das frühzeitige Erkennen von Symptomen und den gezielten Einsatz geeigneter diagnostischer Verfahren, einschließlich spezifischer Autoantikörpertests, können Hausärzte Verdachtsfälle auf Autoimmunerkrankungen gezielt untersuchen und Fachärzte bei der Erkennung von Polyautoimmunität unterstützen.¹¹ Es gibt keinen einzelnen Test für Polyautoimmunität. Stattdessen sind die Patientengeschichte, Symptome und diagnostische Tests für spezifische Autoimmunerkrankungen entscheidend für eine umfassende Diagnose.¹²

Durch frühzeitiges Testen können Hausärzte dazu beitragen, Diagnoseverzögerungen zu reduzieren. Eine frühzeitige Intervention kann schwerwiegende Komplikationen verhindern und die Lebensqualität der Patienten verbessern.



Präventive Wirkung einer frühzeitigen Diagnose und Intervention bei Autoimmunerkrankungen

Beispiele:

<p>Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen: Reduziertes Risiko für schwere Folgeerkrankungen und verbesserte klinische Prognose.¹⁸</p>	<p>Zöliakie: Reduziertes Risiko für Mangelernährung und Osteoporose.¹⁹</p>
<p>Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Geringere Hospitalisierungs- und Operationsraten durch Vermeidung schwerer Darmschädigungen.²⁰</p>	<p>Systemischer Lupus erythematoses: Vermeidung von beschleunigten, kumulativen Schäden, Fatigue und Senkung der Mortalität.¹⁵</p>

Bei Patienten mit Polyautoimmunität erschweren überlappende Symptome häufig die Diagnose und verzögern eine angemessene Behandlung. Das Erkennen dieser Symptome und das Verständnis häufiger Überschneidungen ermöglichen es Hausärzten, relevante diagnostische Tests auszuwählen, Patienten zur Symptomlinderung anzuleiten und frühzeitige Überweisungen einzuleiten.

Beispiele häufiger Autoimmunerkrankungen, ihrer Symptome und assoziierter Komorbiditäten:

Autoimmunerkrankung	Symptome	Häufige Komorbiditäten
Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen	Fatigue, Gewichtsveränderungen, Stimmungsschwankungen ¹⁶	Zöliakie, perniziöse Anämie, rheumatoide Arthritis, Typ-1-Diabetes mellitus, Vitiligo ²¹
Zöliakie	Gastrointestinale Beschwerden (Durchfall, Blähungen), Anämie, Dermatitis herpetiformis, Fatigue ¹⁶	Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen, Sjögren-Syndrom, Typ-1-Diabetes mellitus, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen ¹⁹
Kollagenosen	Gelenkschmerzen, Hautausschläge, Organfunktionsstörungen, Fatigue ¹⁶	Antiphospholipid-Syndrom, autoimmune Lebererkrankungen, autoimmune Schilddrüsenerkrankungen, rheumatoide Arthritis ¹²
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	Abdominale Schmerzen, Durchfall, Gewichtsverlust, Fatigue ²⁰	Autoimmunhepatitis, Zöliakie, Typ-1-Diabetes mellitus, Psoriasis ²²

Das große Ganze: Symptomüberschneidungen

<p>Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen und Zöliakie: Treten häufig gemeinsam mit Typ-1-Diabetes mellitus auf und zeigen ähnliche Symptome wie Fatigue und gastrointestinale Beschwerden.^{16,21}</p>	<p>Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Zöliakie: Durchfall, abdominelle Schmerzen und extraintestinale Manifestationen wie Eisenmangelanämie, Kleinwuchs oder Osteoporose.²³</p>	<p>SLE und rheumatoide Arthritis (RA): SLE- und RA-Symptome überschneiden sich häufig, wobei Gelenkschmerzen und organbezogene Beschwerden zentrale Merkmale beider Erkrankungen sind.¹⁶</p>
---	--	--

Patientenfall: Levothyroxin-Malabsorption und unerkannte Zöliakie bei einer Patientin mit Hashimoto-Thyreoiditis²⁴

Dieser Fall veranschaulicht die Herausforderung, **Zöliakie** bei Patienten mit **autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen**, insbesondere **Hashimoto-Thyreoiditis**, zu diagnostizieren. Die Malabsorption von Levothyroxin, wie sie bei dieser Patientin auftrat, ist ein oft übersehenes Symptom einer zugrunde liegenden Zöliakie.

Patientengeschichte und Hintergrund

Demografie: 33 Jahre alte Frau
Anamnese: Ungewollter Gewichtsverlust, diffuser Haarausfall und verminderter Appetit über einen Zeitraum von acht Monaten.
Vorgeschichte: Diagnostiziert mit Hashimoto-Thyreoiditis

Laborergebnisse und Befunde:

Test	Ergebnis	Befund
Hämoglobin (Hb)	9,4 mg/dl	Anämisch
Mittleres korpuskuläres Volumen (MCV)	71,12 fl	Niedrig, Hinweis auf Mikrozytose
Thyreoida-stimulierendes Hormon (TSH)	80 µIU/l	Erhöht (Norm: 0,34–5,6)
Freies T4 (FT4)	0,12 ng/dl	Niedrig (Norm: 0,58–1,64)
Freies T3 (FT3)	0,23 ng/dl	Niedrig (Norm: 2,5–3,9)
Anti-Thyroid-Peroxidase (Anti-TPO)-Antikörper	Erhöht	Bestätigt Autoimmunthyreoiditis
Eisenstatus	Eisenmangelanämie	

Behandlungsgeschichte und Herausforderungen

Beginn der Medikation: Gestartet mit einer Dosis von 25 µg Thyroxin sowie einer oralen Eisensupplementierung, wodurch sich die Anämie zunächst besserte.

Steigende Levothyroxin-Dosisanforderungen: Trotz guter Therapietreue stiegen ihre TSH-Werte kontinuierlich an und erreichten einen Höchstwert von 400 µIU/l. Die Levothyroxin-Dosis wurde schrittweise von 25 µg auf 250 µg erhöht, jedoch ohne signifikante Verbesserung.

Medikationsadhärenz und Symptombewertung

Compliance: Eine Überprüfung bestätigte eine hohe Adhärenz an das verordnete Medikationsschema.

Zusätzliche Symptome: Die Patientin verneinte Fieber, Husten, Erbrechen, Durchfall oder Bauchschmerzen. Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sie einen schlanken Körperbau ohne Anzeichen von Ödemen, Trommelschlegelfingern oder Lymphadenopathie. Die Schilddrüsenuntersuchung ergab keine auffälligen Befunde.

Überprüfung der medizinischen

Unterlagen: Berichte über eine Vorgeschichte mit Gelenkschmerzen, welche auf eine zugrundeliegende Autoimmunerkrankung hindeuten könnte.

Weitere diagnostische Tests und Ergebnisse

Testanforderung:	Aufgrund ihres Autoimmunprofils und der negativen Antwort auf erhöhte Thyroxin-Dosen wurde ein Zöliakie-Panel veranlasst.
Ergebnisse:	Die Testergebnisse zeigten ein positives Ergebnis für IgA-Anti-Gewebstransglutaminase (tTG)-Antikörper , was auf eine Zöliakie hinweist. Eine Endoskopie mit Biopsie ergab Kryptenhyperplasie und Zottenatrophie, womit die Diagnose Zöliakie bestätigt wurde.

Therapieplan

Ernährungsumstellung:	Der Patientin wurde empfohlen, eine strikte glutenfreie Ernährung einzuhalten, um die Zöliakie zu behandeln.
Ergebnis:	
Verlaufskontrolle:	Unter der glutenfreien Diät zeigte sich eine deutliche Verbesserung. Der Hämoglobinwert stieg auf 11,5 mg/dl, und die Levothyroxin-Dosis konnte schrittweise von 250 µg auf 25 µg reduziert werden.
Letzte TSH-Werte:	Der TSH-Wert stabilisierte sich bei 5,4 µU/l bei der letzten Verlaufskontrolle, was auf eine verbesserte Schilddrüsenfunktion hinweist.

Fazit

Dieser Fall zeigt das Vorliegen einer begleitenden gastrointestinalen Autoimmunerkrankung, insbesondere einer **Zöliakie**, bei einer Patientin mit autoimmun bedingter Schilddrüsenfunktionsstörung. Studien belegen eine starke Assoziation zwischen Zöliakie und Hashimoto-Thyreoiditis. Eine Malabsorption von Levothyroxin kann ein früher, unauffälliger Hinweis auf eine Zöliakie bei solchen Patienten sein.

Klinische Bedeutung: Zöliakie sollte bei Patienten mit erhöhtem T4-Bedarf und Levothyroxin-Malabsorption **in Betracht gezogen werden**, insbesondere wenn Symptome auf eine gastrointestinale Beteiligung hinweisen.

Über Zöliakie

Zöliakie beschreibt eine **dauerhafte Unverträglichkeit gegenüber Gluten**, die zu Schleimhautschäden im proximalen Dünndarm führt. Die Erkrankung ist gekennzeichnet durch Entzündungen, Kryptenhyperplasie und Zottenatrophie. Diese Veränderungen können sich zurückbilden, wenn Gluten aus der Ernährung entfernt wird.²⁵

Überlegungen zum Management der Polyautoimmunität

Das Management der Polyautoimmunität erfordert einen differenzierten Ansatz, da der Verlauf überlappender Autoimmunerkrankungen individuell stark variieren kann. Eine der Herausforderungen besteht darin, den Einfluss auf die Schwere der koexistierenden Erkrankungen zu verstehen.

Einfluss auf die Schwere der Erkrankung

Die Forschung zu den Auswirkungen der Polyautoimmunität liefert uneinheitliche Ergebnisse. Einige Studien deuten darauf hin, dass sie die Schwere von Autoimmunerkrankungen verstärken und zu komplexeren sowie aggressiveren Symptomen führt, während andere keinen wesentlichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf feststellen. Diese Variabilität betont die Notwendigkeit einer individualisierten Patientenbetreuung und eines proaktiven Managements.⁵



Diagnostische Feinheiten und strategische Testauswahl

Ein effektives Management der Polyautoimmunität erfordert ein fundiertes Verständnis von Symptomüberschneidungen sowie eine gezielte Auswahl diagnostischer Tests. Obwohl Autoantikörpertests eine zentrale Rolle spielen, kann eine unsachgemäße Testanforderung die Kosten erhöhen, eine Diagnose verzögern und zu irreführenden Ergebnissen führen.²⁶ Um eine effiziente Diagnostik zu gewährleisten, sollten Hausärzte eng mit ihren Laborpartnern zusammenarbeiten und folgende Schlüsselfragen berücksichtigen:

Welche Testoptionen stehen zur Verfügung?

Die Auswahl geeigneter Tests für spezifische Symptome hilft dabei, unnötige Tests zu vermeiden. Wichtige diagnostische Tests zur Identifikation von Polyautoimmunität umfassen:

- Anti-tTG-IgA zur Unterstützung der Diagnose von Zöliakie.
- ANA/ENA-Screening zur Unterstützung der Diagnose von Kollagenosen.
- Calprotectin im Stuhl zur Unterstützung der Diagnose von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.
- Anti-TPO, Anti-TG und Anti-TSH-R zur Unterstützung der Diagnose von autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen.

Wer kann bei der Testauswahl beraten?

Labormediziner und Fachärzte können Hausärzte bei der optimalen Testauswahl und Interpretation der Ergebnisse unterstützen.

Welche Unterstützung gibt es bei der Testinterpretation?

Der Zugang zu labormedizinischer Expertise und Weiterbildungsangeboten trägt zur korrekten Bewertung von Testergebnissen bei.

Erkenntnisse aus der Labordiagnostik

Ein strategischer Ansatz bei der Testauswahl unterstützt eine schnellere und präzisere Diagnose, wodurch sowohl die Patientenbelastung als auch die Gesundheitskosten reduziert werden. Durch eine enge Zusammenarbeit mit Laborpartnern können Hausärzte und Fachärzte die diagnostische Genauigkeit verbessern und die Behandlungsergebnisse für Patienten mit Polyautoimmunität optimieren.

Hausärzte befähigen: Ein umfassender Blick zur Veränderung der Versorgung bei Polyautoimmunität

Als zentrale Akteure in der medizinischen Grundversorgung spielen Hausärzte eine unverzichtbare Rolle bei der Früherkennung und Behandlung von Polyautoimmunität – eine Aufgabe, die heute wichtiger ist denn je. Angesichts der steigenden Prävalenz von Autoimmunerkrankungen und der Herausforderungen durch sich überschneidende Symptome sind Hausärzte in einer einzigartigen Position, um positive Veränderungen für ihre Patienten voranzutreiben.^{1-3,5,11,16}

Polyautoimmunität ist ein vielschichtiges Gebiet, das durch häufig komplexe Symptome, potenzielle Diagnoseverzögerungen und die Notwendigkeit einer personalisierten, integrierten Versorgung gekennzeichnet ist. Durch fundiertes Wissen, das Erkennen von Symptomüberschneidungen und den gezielten Einsatz diagnostischer Verfahren können Hausärzte ihre Patienten sicher durch den oft unklaren Verlauf von Autoimmunerkrankungen führen, die Diagnosezeit verkürzen und frühzeitig den Weg zu einer wirksamen Behandlung ebnen.

Praktische Empfehlungen für Hausärzte:

Über die einzelne Diagnose hinausdenken:

Ein erweitertes Verständnis für Polyautoimmunität ermutigt Hausärzte, nicht nur isolierte Symptome zu betrachten, sondern Muster und Komorbiditäten zu erkennen. Indem sie ihren diagnostischen Blickwinkel erweitern, können Hausärzte mehrere Autoimmunerkrankungen früher identifizieren, den Zugang zu gezielten Behandlungen verbessern und unnötige Komplikationen verhindern.^{5,11}

Empathie für den Patientenweg zeigen:

Patienten mit Polyautoimmunität leiden oft unter anhaltender Belastung und psychischen Herausforderungen aufgrund verzögerter Diagnosen und Unsicherheit. Ein proaktiver, empathischer Ansatz kann ihre Lebensqualität verbessern, Hoffnung geben und Vertrauen in ihre medizinische Betreuung schaffen.^{13,14}

Handeln durch strategische Tests und Überweisungen:

Mit den richtigen diagnostischen Werkzeugen und einer engen Zusammenarbeit mit Labor- und Fachärzten können Hausärzte dazu beitragen, Gesundheitskosten zu senken und Behandlungsergebnisse zu verbessern. Durch eine strategische Testauswahl, eine präzise Befundinterpretation und rechtzeitige Überweisungen unterstützen sie eine umfassende Patientenversorgung und minimieren das Risiko von Fehldiagnosen.¹¹

Eine frühzeitige Identifizierung von Polyautoimmunität kann irreversible Schäden verhindern, langfristige Gesundheitsprognosen und die Lebensqualität der Patienten verbessern, indem die Belastung durch unerkannte oder unbehandelte Autoimmunerkrankungen reduziert wird. Hausärzte haben die Macht diese Prozesse zu beschleunigen und können die Versorgung für Betroffene entscheidend verbessern.

Informierte, einfühlsame und proaktive Betreuung macht den Unterschied. Durch Bewusstsein und gezieltes Handeln können Hausärzte Patienten mit Polyautoimmunität dabei unterstützen, ein gesünderes und erfüllteres Leben zu führen

Polyautoimmunität frühzeitig erkennen und gezielt handeln?

Besuchen Sie [thermofisher.com/polyautoimmunity](https://www.thermofisher.com/polyautoimmunity), um mehr über fortschrittliche Diagnosetools und praxisrelevante Fachinformationen zu erfahren – für eine frühzeitige und gezielte Identifikation von Autoimmunerkrankungen.



Morbus
Basedow

Sjögren-
Syndrom

Polyautoimmunität

Referenzen

- Dinse GE, et al. Increasing prevalence of antinuclear antibodies in the United States. *Arthritis Rheumatol.* 2020;72(6):1026-1035.
- Conrad N, et al. Incidence, prevalence, and co-occurrence of autoimmune disorders over time and by age, sex, and socioeconomic status: a population-based cohort study of 22 million individuals in the UK. *The Lancet.* 2023;401(10391):1878-1890.
- Lerner A, et al. The world incidence and prevalence of autoimmune diseases is increasing. *Int J Celiac Dis.* 2015;3(4):151-155.
- Anaya JM. The diagnosis and clinical significance of polyautoimmunity. *Autoimmun Rev.* 2014;13(4):423-426.
- Tripathi P, et al. The kaleidoscope of polyautoimmunity: An odyssey of diagnostic dilemmas. *Cureus.* 2024;16(4):e57799.
- Rojas-Villarraga A, et al. Introducing polyautoimmunity: secondary autoimmune diseases no longer exist. *Autoimmune Dis.* 2012;2012:254319.
- Cooper GS, et al. Recent insights in the epidemiology of autoimmune diseases: improved prevalence estimates and understanding of clustering of diseases. *J Autoimmun.* 2009;33(3-4):197-207.
- Azizi G, et al. Monogenic polyautoimmunity in primary immunodeficiency diseases. *Autoimmun Rev.* 2018;17(10):1028-1039.
- Samuels H, et al. Autoimmune disease classification based on PubMed text mining. *J Clin Med.* 2022;11(15):4345.
- Miller FW. The increasing prevalence of autoimmunity and autoimmune diseases. *Curr Opin Immunol.* 2023;80:102266.
- Urruticochea-Arana A, et al. Development of an app for referring systemic autoimmune diseases. *Reumatol Clin.* 2020;16(5):373-377.
- Matusiewicz A, et al. Polyautoimmunity in rheumatological conditions. *Int J Rheum Dis.* 2019;22(3):386-391.
- Fjorback SS, et al. Perspectives of people living with celiac disease on diagnostic delay. *J Hum Nutr Diet.* 2024;1-10.
- Gunning JN. 'But you don't look sick': Memorable messages of emerging adulthood autoimmune disease. *J Soc Pers Relat.* 2023;40(6):2008-2030.
- Kernder A, et al. Delayed diagnosis adversely affects outcome in systemic lupus erythematosus: Cross-sectional analysis of the LuLa cohort. *Lupus.* 2021;30(3):431-438.
- Shoenfeld Y, et al. *The general practice guide to autoimmune diseases.* Pabst Science Publishers. 2012.
- Ress S. Immunopathogenesis of autoimmunity. *CME.* 2005;23(10):512.
- Feldt-Rasmussen U, et al. Consequences of undertreatment of hypothyroidism. *Endocrine.* 2024;84:301-308.
- Zingone F, et al. Celiac disease-related conditions: Who to test? *Gastroenterology.* 2024;167(1):64-78.
- Cantoro L, et al. The Earlier You Find, the Better You Treat: Red Flags for Early Diagnosis of Inflammatory Bowel Disease. *Diagnostics (Basel).* 2023;13(20):3183.
- Botello A, et al. Prevalence of latent and overt polyautoimmunity in autoimmune thyroid disease: A systematic review and meta-analysis. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2020;93(4):375-389.
- Bezzio C, et al. Inflammatory bowel disease and immune-mediated inflammatory diseases: looking at the less frequent associations. *Ther Adv Gastroenterol.* 2022;15:1-16.
- Pascual V, et al. Inflammatory bowel disease and celiac disease: overlaps and differences. *World J Gastroenterol.* 2014;20(17):4846-4856.
- Sedhom R, et al. Celiac disease and treatment of hypothyroidism: An unappreciated problem. *Am J Gastroenterol.* 2016;111(S1):S978.
- Ensari A. Gluten-sensitive enteropathy (celiac disease): controversies in diagnosis and classification. *Arch Pathol Lab Med.* 2010;134(6):826-836.
- Rajendran R, et al. Overutilization and underutilization of autoantibody tests in suspected autoimmune disorders. *Diagnosis.* 2021;8(4):497-503.

Mehr erfahren unter thermofisher.com/polyautoimmunity

thermo scientific