

Sarkoidose - Diagnostik

Da von der Krankheit jedes Organ betroffen sein kann, richtet sich die Diagnostik nach der jeweiligen Beschwerdesymptomatik. Aufgrund der oft symptomlos verlaufenden Lymphknotenschwellungen, wird die Sarkoidose nicht selten zufällig beim Röntgen festgestellt. Je nach Befallmuster und Zeichnung im Röntgenbild oder in der Computertomographie wird die pulmonale Sarkoidose in folgende Stadien eingeteilt:

Stadium 0: Normalbefund der Lunge bei Befall eines anderen Organs

Stadium I: symmetrische Lymphknotenvergrößerung ohne sichtbaren Befall des Lungengewebes

Stadium II: beidseitige Lymphknotenvergrößerung mit diffuser Bildung von Granulomen im Lungengewebe

Stadium III: Lungenbefall mit fehlender Lymphknotenvergrößerung

Stadium IV: fibrotischer Umbau des Lungengewebes mit Funktionsverlust der Lunge

Die ⁶⁷Ga-Szintigrafie, bei der sich das radioaktive Nuklid in aktiven Granulomen anreichert, ist aufgrund ihrer Strahlenbelastung keine Routinemethode.

Im Labor findet sich bei der akuten Verlaufsform oft eine Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG), sowie ein erhöhter Anteil der Blutkörperchen mit jüngerem Alter im Blutbildes (die so genannte Linksverschiebung). Erhöhte Gammaglobulin- und Immunglobulin-G-Werte bei mehr als der Hälfte der Patienten sind Zeichen einer erhöhten Aktivität der B-Zellen. Parallel dazu findet man eine Störung der T-Zellen, die sich klinisch in einem negativen Tuberkulin-Test äußern kann.

Auch das Angiotensin Converting Enzym (ACE) kann in über 60 % der Patienten erhöht sein, was aber auch bei anderen Erkrankungen vorkommt, sodass es sich vorwiegend als Verlaufsparemeter eignet. Bei Nierenbeteiligung misst man erhöhte Kalzium-Mengen in Urin und Blut und einen erhöhten Calcitriol-Spiegel. Ein erhöhter Neopterin-Spiegel korreliert meist mit der Entzündungsaktivität der Makrophagen.

In der Regel wird eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt, um die Therapiebedürftigkeit abschätzen zu können. Eine Bronchiallavage und transbronchiale Biopsie der vergrößerten Lymphknoten können durch die Pathologie zur Diagnosesicherung beitragen. Dabei werden in den Präparaten insbesondere nicht-verkäsende, epitheloidzellige Granulome mit Langerhans' Riesenzellen und einem Randwall aus Lymphozyten, Monozyten und Fibroblasten beobachtet. Das histologische Bild ist allerdings nicht spezifisch für die Sarkoidose.