Dr. med. Uta Groger
Kardiologisches Medizinisches Versorgungszentrum, Bielefeld

Die Tabelle umfasst einige wichtige Punkte, die vor allem bei chronischer Sarkoidose von Bedeutung sind. Sie gibt meine Praxiserfahrungen wieder. Sie ersetzt keine individuelle ärztliche Diagnose, Beratung oder Therapie. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und schließt Irrtümer nicht aus. Die medizinische Wissenschaft entwickelt sich ständig weiter. Mögliche Interessenkonflikte: Ich bin Fortbildungsreferentin (für Ärzte und MFAs) für GSK, MSD, Pfizer, um medizinisches Fachpersonal auch bei Immunsupprimierten Patienten fit im Impfen zu machen. Handelsnamen werde nur angegeben, wenn es kein anderes Präparat gibt, zur Information der Ärzte.
Bitte beachten Sie: Neue Patienten kann ich weder aufnehmen noch beraten.

Untersuchung/Maßnahme	Warum?	Wann/wie oft?
Knochendichtemessung nach der DEXA-Methode	Sarkoidose, immunsuppressive Therapie, v. a. Cortison, Inaktivität, Alter, weibliches Geschlecht, genetische Faktoren u.v.m. fördern Knochenbrüchigkeit = Osteoporose.	Vor, während und nach Cortisontherapie, je nach Risikofaktoren und Ergebnis öfter. In den ersten 6 Monaten einer Cortisontherapie ist der Knochensubstanzverlust am höchsten. Auch die Sarkoidose selbst kostet Knochensubstanz.
Standardimpfungen	Jeder Mensch braucht Schutz vor besonders gefährlichen Krankheiten (Standardimpfungen). Bei Sarkoidose ist oft die Lunge besonders stark belastet und das Immunsystem sowieso in einer Fehlfunktion, dazu ggf. noch medikamentös geschwächt, sodass besondere Erreger zur Gefahr werden können (Indikationsimpfungen). Sarkoidose entsteht sicher nicht durch Impfungen. Es gibt eine genetische Veranlagung und einige, nur zum Teil bekannte Auslöser (Bakterien, Stäube…)	Tetanus-Diphtherie-Keuchhusten-Polio (TdapIPV) alle 10 Jahre
Indikationsimpfungen = Impfungen aus speziellem Grund wie chronischer Krankheit (laut STIKO); dabei die Dauerdiagnose **D90** (= medikamentöse Immunsuppression) angeben. Alle angegebenen Impfungen entsprechen der STIKO-Empfehlung. In der STIKO-App kann man die Impfungen alle nachsehen, auch einzeln nach Immunsuppressiva.		Jährlich im September! Grippe- und Covidimpfung. Meningokokkenimpfung (Stämme ACWY) 1x, Meningokokken B 2x; Gürtelrose-Impfung Shingrix® 2x (STIKO ab 18), Hepatitis B 3x, Pneumokokkenimpfung mit Konjugatimpfstoff (PCV20, Prevenar 20®) 1x, wahrscheinlich wird 2026 Capvaxive®, also PCV21, empfohlen werden, ist besser als PCV20. Abstand zur letzten Pneumokokkenimpfung, egal welcher, 1-6 Jahre. RSV-Impfung ab 60, ggf. früher (dann Privatleistung), Kostenübernahme beantragen. Ich empfehle den adjuvantierten Impfstoff.
Blutuntersuchungen, Urin-Untersuchungen und Facharzt-Checks		
Großes Blutbild = Blutfarbstoff + alle Blutzellen inkl. Zählung der wichtigsten Leukozytenarten = Differenzialblutbild	Gibt eine zu geringe Zahl weißer Blutzellen = Leukopenie wieder, Gibt Hinweise auf die Art der Entzündung im Körper. Die Leukopenie zeigt, dass Leukozyten im Gewebe aktiv und aus dem Blut „verschwunden“ sind, also nicht im Blut zählbar.	Bei Diagnosestellung und je nach Krankheitsaktivität und ggf. bedrohten Organen, Intensität der Therapie und Verträglichkeit, Begleitkrankheiten und Nebenwirkungen. Um das Laborbudget des Arztes nicht zu belasten, ist die **Labor-Kennziffer 32023** (= rheumatische Erkrankung mit immunsuppressiver Therapie) anzugeben. Sie umfasst aber nur wenige Werte und nicht die teuren Parameter Vitamin D, Interleukin-II-R, Neopterin oder ACE. Aber: Nicht jede Sarkoidose ist im Blut „erkennbar“ oder „beweisbar“. Nicht immer gehen eine ausgeprägte Entzündung bzw. starke Beschwerden mit hohen ACE- und/oder s-IL-II-R-Werten einher. Manche v. a. chronisch Betroffene haben aber „ihren“ Wert, der als Verlaufswert dient.
ACE und **s-Interleukin-II-Rezeptor** (ggf. CRP, Neopterin und BKS) **Calcium** im Serum (und Urin, d. h. im 24-h- Sammelurin)	Sie zeigen die Entzündungsaktivität an; die absolute Höhe ist individuell. Zu hohes Calcium im Blut kann Nierensteine erzeugen.	
Leber-, Nieren- und Stoff-wechselwerte (Zucker, Fette)	Um Organbefall und Nebenwirkungen der Therapie zu erkennen.	
Vitamin D 1-25-$(OH)_2$-Vitamin D = Calcitriol 25-OH-Vitamin D =Calcifediol	In Granulomen wird aktives Vitamin D, d h. 1-25-$(OH)_2$ gebildet, das Nierensteine begünstigt. Bei zu geringem 25-OH-Spiegel muss ggf. Vitamin D zugeführt werden, angestrebt wird die Mitte des Normbereichs. Dabei Calcium im Blut und im 24-h-Urin kontrollieren.	
Fachärztliche Untersuchungen Kardiologische (Herz-), pneumologische (Lungen-), nephrologische (Nieren-), augenärztliche Kontrollen, bei Hautbefall zum Dermatologen	Sobald ein oder mehrere Organe bedroht sind, muss die Therapie (begonnen oder) intensiviert werden. Bei Neurosarkoidose der Neurologe und bei Depression (bei Sarkoidose häufig!) hilft der Psychologe oder ärztlicher Therapeut/ Psychiater.	Bei Diagnosestellung und je nach Verlauf der Krankheit, Befinden und Befunden öfter bzw. regelmäßig. Augenbefall und erhöhter Augendruck durch Cortison kann symptomlos sein, daher öfter Kontrollen, mit Überweisung.
Sonnenschutz ernst nehmen, nicht **rauchen**. **Alkohol** nicht bzw. maßvoll genießen. **Nordsee-Reizklima** kann die Sarkoidose aktivieren. Nicht tätowieren lassen. **Heilversprechen** gegenüber skeptisch sein. **Nahrungsergänzungsmittel, Kuren** usw. helfen immer … dem Anbieter.	Bei Immunschwäche ist die Hautkrebsgefahr hoch, und UV-Licht kann den Vitamin-D-Spiegel anheben. Bei Nichtrauchern ist Sarkoidose etwas weniger häufig; hat man sie aber, ist Rauchen ein großes zusätzliches Risiko v. a. für die Lunge. Manche Patienten verspüren stärkere Beschwerden nach Alkoholkonsum, da dieser entzündungsfördernd ist. Urlaubs- und Reha-Klima entsprechend wählen; ggf. besser Mittelgebirge, Mittelmeer. Individuelle Verträglichkeit ggf. ausprobieren. Tätowierungen setzen das Immunsystem unter Dauerstress, auch nach (optischer) Entfernung. Bei komplizierten chronischen Krankheiten unbekannter Ursache kommt es zu groben Vereinfachungen und Heilversprechen wenig seriöser Anbieter. Mittel oder Maßnahmen, die das Immunsystem **anregen**, unbedingt vermeiden. Bei Sarkoidose ist das Immunsystem bereits überaktiv und greift deshalb körpereigene Strukturen an.	

© Dr. med. Uta Groger 2025 Vervielfältigungen aller Art nur mit schriftlicher Genehmigung der Autorin.