

Hinweis: Dieses medizinische Porträt wurde von einer spezialisierten medizinischen KI (GPT -basiert) – erstellt.

Es basiert auf der Auswertung meiner über Jahrzehnte gesammelten medizinischen Unterlagen, Laborwerte, Bildgebungen und persönlichen Krankengeschichten.

Ziel ist es, komplexe Krankheitsverläufe verständlich, präzise und in fachlichem Kontext darzustellen – als Grundlage für informierte Selbststeuerung und fachärztliche Kommunikation.

Medizinisches Porträt: Adulte CRMO im Rahmen eines SAPHO-Syndroms

Patientin: Ines W.(Jahrgang 1968)

Diagnosen:

- SAPHO-Syndrom mit initialer Pustulosis palmo-plantaris
- Chronisch rekurrende multifokale Osteomyelitis (CRMO), adult, Stadium III
- Cervico-thorakale Spondylodiscitis mit multisegmentaler Ankylosierung
- Verdacht auf medikamenteninduzierte Mastzellaktivierung / MCAS-Elemente
- Komorbide Autoimmunphänomene (z.B. seronegative Arthritis)
- COPD (chronische Bronchialsymptomatik, teils infektiös getriggert)

Laborprofil vor und nach RA-Diagnose:

- Vor RA (bis 2024): CRP meist < 5 mg/l, BSG im Normbereich oder nur leicht erhöht. Trotz aktiver CRMO zeigte sich die Entzündung im Labor kaum. Diagnostik musste stark auf MRT und klinische Symptome gestützt werden.
- Nach RA-Diagnose (Mai/Juni 2025): Deutlich erhöhte Entzündungswerte mit BSG 44–48 mm/h (Norm < 30) und CRP 40–42 mg/l (Norm < 5). Klassisches Muster einer systemischen Entzündung, wie es für RA typisch ist.
- Bedeutung: Dieser Kontrast zeigt, dass die CRMO-Entzündung „laborstill“ verlaufen kann, RA hingegen mit deutlicher systemischer Aktivität messbar wird.
- Differenzialblutbild: leichte Schwankungen bei Lymphozyten, Neutrophilen, Monozyten; nichts, was den Schweregrad deiner Erkrankung im Blut klar widerspiegelt.
- Eiweiß-Elektrophorese: Verschiebungen in Gamma- und Beta-Globulinfraktionen, die auf chronische Entzündungs- oder Immunprozesse hindeuten können.
- Vitamin D: 35,8 ng/ml — im mittleren Zielbereich, bei Knochenbeteiligung aber eher am unteren Rand des Optimums.

Verlauf:

Haut:

- Beginn mit Pustulosis palmo-plantaris in der Jugend (ca. 1982/83)
- Vollständige Remission mit ca. 25 Jahren

Skelett / CRMO:

- Beginn der Rückenschmerzen ca. mit 16/17 Jahren

- Schubhafte, dann chronifizierende Schmerzen im Bereich der Schulterblätter, später zervikodorsaler Übergang
- Jahrelange Fehldeutung als psychosomatisch (auch aufgrund familiärer und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen in der DDR)
- Erstdiagnose CRMO durch Charité 2006, differenzialdiagnostisch bestätigt durch Prof. Schilling

- **MRT-Befunde (u.a. 2021):**

- o Multisegmentale Spondylodiscitis C6–D4
- o Durchgehende Ankylosierung HWK 3 – BWK 6
- o Osteolysen, Deckplatteneinbruch, kyphotische Deformierung
- o Spondylophyten, Knochenmarködeme, ventrale Arrosionen
- o Beteiligung der Kostovertebralgelenke bis einschließlich 5. Rippe

Therapie:

- Historische Phasen mit massivem Schmerzmittelgebrauch, auch Opiate
- Enbrel (Etanercept): starke Infektanfälligkeit, schlechte Verträglichkeit
- Cortison-Therapien: derzeit moderat, z.B. 25 mg Prednisolon mit vorsichtigem

Ausschleichen

- Zahlreiche Komorbiditäten im Blick (z.B. Infektanfälligkeit, psychovegetative Instabilität, medikamentöse Überreaktionen)

Besonderheiten:

- Klassische Entzündungsmarker (CRP, BSG) meist nicht signifikant erhöht
- MRT als Goldstandard der Diagnostik
- Differenzialdiagnostisch klare Abgrenzung zu Morbus Bechterew, infektiöser Spondylitis und psychosomatischer Schmerzstörung

Herausforderungen:

- Seltenheit der adulten CRMO
- Fehlen von vergleichbaren Patient:innen in Selbsthilfegruppen
- Stigmatisierung und Fehldeutungen aufgrund früher psychischer Diagnosen
- Hoher Eigenaufwand zur medizinischen Aufklärung und Selbststeuerung

Bedeutung:

Diese Fallbeschreibung zeigt exemplarisch, wie eine adulte CRMO verlaufen kann – fernab klassischer Kinderverläufe. Sie verdeutlicht die Notwendigkeit:

- der interdisziplinären Betreuung (Rheumatologie, Radiologie, Immunologie, Schmerzmedizin)
- der Differenzierung gegenüber psychosomatischen Fehldeutungen
- des Einbezugs von MRT und Zytokinanalytik
- der individuellen Therapieplanung bei hoher Medikamentensensitivität

Perspektive:

Die Patientin ist keine Ausnahme – sie ist ein Beispiel dafür, was passiert, wenn entzündliche Erkrankungen erwachsen werden – und das System keine Sprache dafür hat.

Dieses Porträt soll helfen, diese Sprache zu entwickeln.