

Das Behçet-Syndrom erkennen

Das Behçet-Syndrom (auch Behçet-Krankheit oder Morbus Behçet genannt) ist eine chronische, multisystemische entzündliche Erkrankung mit einer Vielzahl von wiederkehrenden und remittierenden Manifestationen, die nicht alle gleichzeitig auftreten müssen.¹ Orale Aphthen sind das typische Kennzeichen dieser Krankheit. Diese schmerzhaften, rezidivierenden Symptome sind die häufigste anfängliche Manifestation, von der 98 % der Patienten mit Behçet-Syndrom betroffen sind.¹⁻⁴

Die Diagnose des Behçet-Syndroms kann nach den Diagnosekriterien¹ (z. B. der internationalen Studiengruppe (ISG)) oder aufgrund von Ausschluß anderer Krankheiten erfolgen:

- Das Vorliegen rezidivierender oraler Aphthen sowie mindestens zwei der folgenden vom Patienten oder Arzt festgestellten klinischen Erscheinungsbilder:
 - Rezidivierende genitale Aphthen
 - Augenläsionen
 - Hautläsionen
 - Oder ein positiver Pathergietest, der von einem Arzt innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach der Testdurchführung abgelesen wird

Vollständige Informationen zur Stellung einer Diagnose sind den ISG-Kriterien zu entnehmen.⁵

Orale Aphthen sind die häufigste anfängliche Manifestation des **Behçet-Syndroms** und können den ersten Schritt zur möglichen Diagnosestellung darstellen¹⁻⁵



Folgende Manifestationen können bei der Beurteilung des Patienten berücksichtigt werden^{3,5}:

- Rezidivierende orale Aphthen
- Rezidivierende Aphthen im Genitalbereich
- Arthritis (Arthralgie)
- Magen-Darm-Läsionen
- Hautläsionen
- Augenerkrankungen
- Vaskulitis
- Nervenläsionen

Weitere Überlegungen sind genetische und/oder Umweltfaktoren²:

- Eine familiäre Anamnese von Behçet-Syndrom kann mit einem früheren Krankheitsbeginn in Verbindung stehen⁶
- Die Behçet-Krankheit tritt am häufigsten bei Patienten aus dem Mittleren Osten und Fernen Osten auf²
- Es wird angenommen, dass infektiöse Erreger oder Umweltschadstoffe, wie z. B. Umweltverschmutzung, Bakterien und/oder Viren, das Behçet-Syndrom exazerbieren können^{1,2,4,7}

Weitere Informationen zum Behçet-Syndrom finden Sie unter [Behcetverstehen.de](https://www.behcetverstehen.de)

Schärfen Sie das Bewusstsein mit **#BehcetsConnection**

Quellenangaben: 1. Zeidan MJ, Saadoun D, Garrido M, Klatzmann D, Six A, Cacoub P. Behçet's disease pathophysiology: a contemporary review. *Autoimmun Highlights*. 2016;7(1):4. 2. Leonardo NM, McNeil J. Behçet's disease: is there geographical variation? A review far from the Silk Road. *Int J Rheumatol*. 2015;2015:945262. 3. Barnes CG. History and Diagnosis. In: Yazici Y, Yazici H, eds. *Behçet's Syndrome*. New York, NY: Springer; 2010:7-34. 4. Cho SB, Cho S, Bang D. New insights in the clinical understanding of Behçet's disease. *Yonsei Med J*. 2012;53(1):35-42. 5. International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet*. 1990;335(8697):1078-1080. 6. Hatemi G, Seyahi E, Fresko I, Talarico R, Hamuryudan V. One year in review 2017: Behçet's syndrome. *Clin Exp Rheumatol*. 2017;35(suppl 108):S3-S15. 7. Galeone M, Colucci R, D'Erme AM, Moretti S, Lotti T. Potential infectious etiology of Behçet's disease. *Pathology Research Int*. 2012;2012:595380.