

und Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Zusätzlich sollen sie den Erkrankten ein besseres Verständnis ihrer Situation ermöglichen und ihre aktive Teilnahme an der Behandlung fördern. Hierzu gehören patientenangepasste physiotherapeutische Maßnahmen, Atemtherapie und Logopädie, Schlucktherapie, manuelle Lymphdrainage, Ergotherapie und Podologie.

Sexualität und Fertilität

Viele Aspekte der SSc können sich auf die sexuelle Funktion auswirken. Zusätzlich zu den Krankheitsmanifestationen und Komorbiditäten, die auch bei anderen rheumatisch-entzündlichen Erkrankungen auftreten – wie Fatigue, Arthralgien oder Depressionen – haben bei der SSc spezifische Manifestationen wie Sklerodaktylie, Mikrostomie, Gelenkkontrakturen oder Vaginalsekrose einen erheblichen Einfluss auf Sexualität und Körperbild. Beeinträchtigung der Sexualität führt meist zu erheblichem Leidensdruck und reduzierter Lebensqualität. Vergleichbar ist die erektile Dysfunktion bei den Männern, wobei die Fertilität in der Regel nicht eingeschränkt ist. Die damit verbundenen Probleme werden in der Regel selten angesprochen und benötigen die Kooperation mit Gynäkologen, Urologen und ggf. Psychiatern und Psychotherapeuten. Gegenüber der Normalbevölkerung weist die

Studienlage bei SSc-Schwangerschaften auf ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten, Frühgeburten, intrauterine Wachstumsrestriktion, niedriges Geburtsgewicht und hypertensive Schwangerschaftskomplikationen hin [82–87]. Grundsätzlich abraten von einer Schwangerschaft, wie es früher der Fall war (Verbot), muss man heutzutage bei gutem Allgemeinzustand und entsprechend überwachten Patientinnen aber nicht mehr.

Zusammenfassung

Die Diagnose und Therapie der SSc sollten möglichst früh erfolgen, abhängig von den jeweiligen Organmanifestationen in Kooperation mit den jeweiligen Fachkollegen. Die Empfehlungen zur immunmodulierenden Therapie der entzündlichen Hautveränderungen, der muskuloskelettalen Manifestationen und der Organbeteiligung erfolgen, wie in der Leitlinie ausgeführt, individuell auf die Patienten zugeschnitten. Neben der immunmodulierenden Behandlung sollte eine vasodilatierende Therapie zur Prophylaxe von DU (sowie zur Behandlung einer etwaigen PAH) frühzeitig eingeleitet werden, um Langzeitschäden zu vermeiden und Morbidität sowie Mortalität zu reduzieren. Neben der medikamentösen Therapie können Krankheitsverlauf und Le-

bensqualität der Betroffenen zusätzlich durch eine intensive kombinierte physikalische Therapie und Physiotherapie verbessert werden.

Dr. med.

Nils Schulz

Arzt
in Weiterbildung



Foto: privat

Prof. Dr. med.

Ulf Müller-Ladner

Professur für
Innere Medizin und
Rheumatologie der
JLU Gießen,
Campus Kerckhoff,
Benekestraße 2–8,

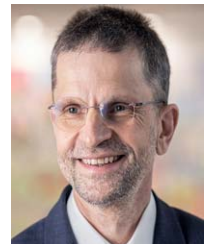


Foto: privat

61231 Bad Nauheim;
Direktor der Abt. Rheumatologie
& Klinische Immunologie
Kerckhoff-Klinik, E-Mail:
u.mueller-ladner@kerckhoff-klinik.de

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Webseite www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Organspende in Hessen: Weniger Spender, steigende Transplantationszahlen

Die Organspendezahlen in Hessen haben sich im Jahr 2025 rückläufig entwickelt. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) spendeten 63 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe. Im Jahr 2024 waren es noch 88 Organspenderinnen und Organspender.

Parallel dazu ging auch die Zahl der organspendebezogenen Kontakte weiter zurück. Im Jahr 2025 wurden in Hessen 287 entsprechende Meldungen registriert, nach 310 im Vorjahr. In der Folge sank die Zahl der in Hessen postmortal entnommenen Organe deutlich von 255 im Jahr 2024 auf 192 im Jahr 2025. Die entnommenen Organe wurden nach festgelegten medizinischen und rechtlichen Kriterien über die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant vermittelt und anschließend in Deutschland oder im Ausland transplantiert.

Ungeachtet des Rückgangs bei den Spenderzahlen nahm die Transplantationsaktivität in Hessen wieder zu. 2025 wurden in

den hessischen Transplantationszentren insgesamt 122 Organe transplantiert, nach 95 im Jahr 2024.

Bezogen auf die Einwohnerzahl lag Hessen im Jahr 2025 mit 10,0 Organspendern je einer Million Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt von 11,8. Bundesweit registrierte die DSO im gleichen Zeitraum 985 Organspenderinnen und Organspender.

Der Bedarf an Spenderorganen bleibt unverändert hoch: Zum Jahresende 2025 standen in Hessen 601 Patientinnen und Patienten auf der aktiven Warteliste für ein Spenderorgan, der überwiegende Teil von ihnen wartete auf eine Nierentransplantation.

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Der Jahresbericht 2025 ist jetzt erschienen und über die Website der DSO abrufbar: www.dso.de

Maren Siepmann