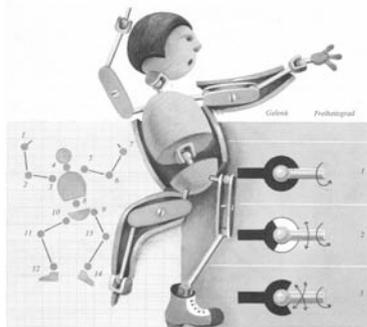


## TurnusärztInnenfortbildung

### Rheumaschmerz, was nun?

Erstuntersuchung, -abklärung, -therapie

Graz, 15.09.2009



#### Dr. Thomas Müller

FA f. Innere Medizin u. Rheumatologie  
Pestalozzistr.6, 8010 Graz  
[ordination@rheumadoc.at](mailto:ordination@rheumadoc.at)  
[www.rheumadoc.at](http://www.rheumadoc.at)

## Früherkennung und Ersttherapie rheumatischer Erkrankungen „Praktische Rheumatologie“

- Was ist „Rheuma“
- Besonderheiten rheumatologischer:  
**Anamnese** und **Untersuchung**
- Zielgerichtete **Ersttherapie**
- Notwendige und sinnvolle weitere  
**Abklärung**

## Wiederholung: „Rheuma“ – welches?



### „Entzündlich“

Arthritis  
Spondylitis  
Vaskulitis  
Kollagenosen  
Myositis

### „Nicht-Entzündlich“

Arthrose  
„Weichteilrheuma“

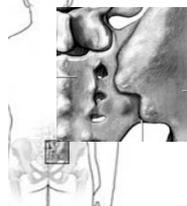


## Entzündlich rheum. Krankheiten

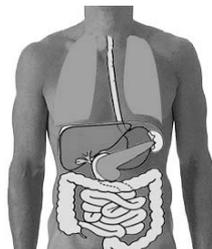
Arthritis



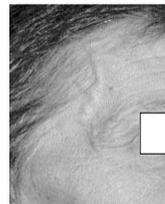
Spondylitis



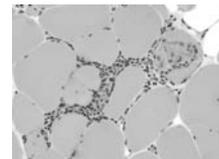
Kollagenosen

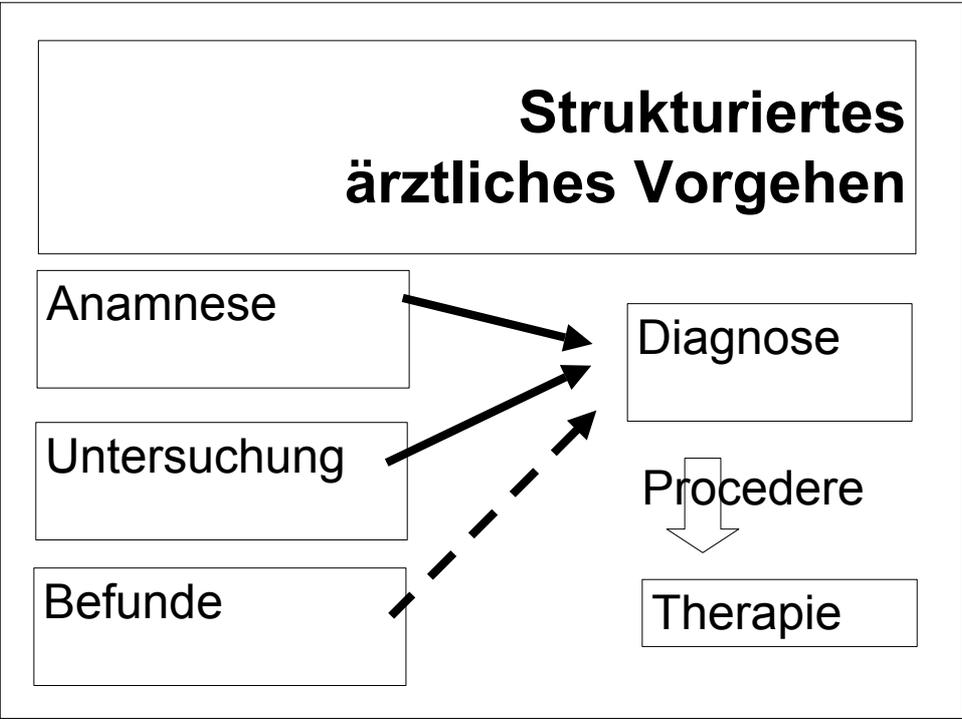
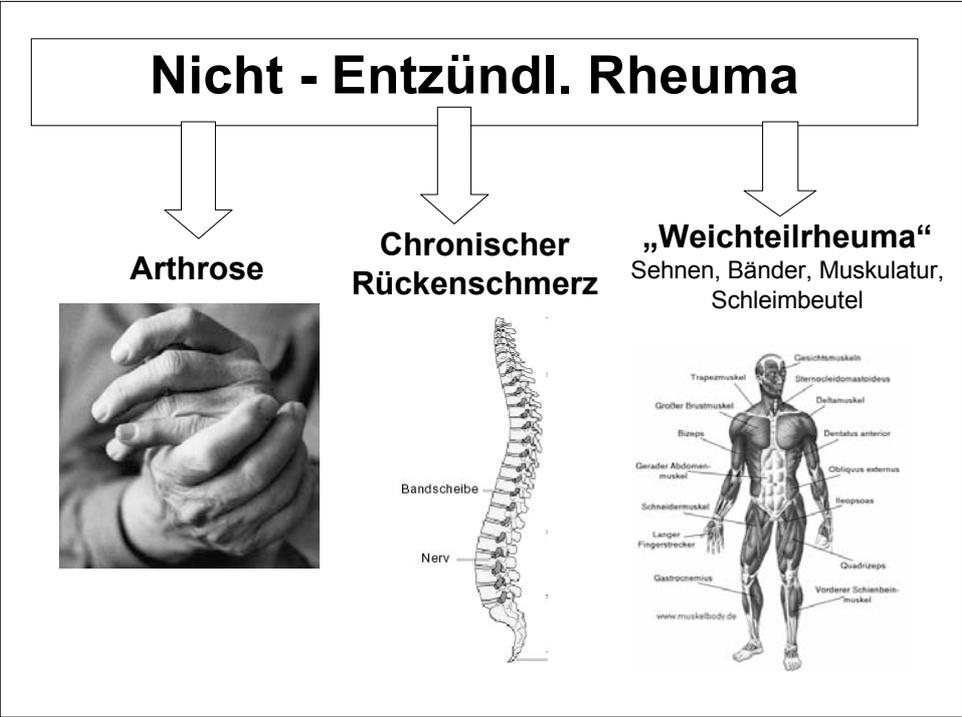


Vaskulitis



Myositis







**Anamnese**

**Beschwerdebeginn**

**Über Nacht - ohne erklärbare Ursache:**  
entzündlich-rheumatisch

**Trauma, „falsche Bewegung“:**  
mechanische Funktionsstörung

**Langsam-schleichend:** degenerativ

**Intervallartiges Auftreten**

**Anamnese**

**Schmerz**

• **Schmerzmaximum morgens + starke Steifigkeit (>1 h):** Arthritis  
 • Anlaufschmerz, Belastungsschmerz: Arthrose

**Qualität:**

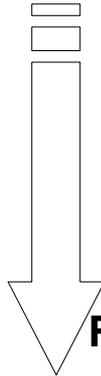
- dumpf, Hitze: Rheuma
- Parästhesien: Nervenirritation (CTS, Nervenwurzel)

**Temperatur:**

- Kälte tut gut: Entzündung
- Wärme tut gut: Arthrose, Weichteilrheuma

## Frühzeichen Sakroileitis „Entzündlicher Rückenschmerz“

- **Morgensteifigkeit** der WS über 1 Stunde
- **Besserung der Beschwerden durch Bewegung** (nächtliches Aufstehen)
- Beginn **vor dem 45. Lebensjahr**
- Langsamer Beginn
- Dauer länger als 3 Monate



**Rheumatologe:** Entzündlich rheumatische Erkrankung?

### Anamnese

### Rheumatische Risikofaktoren

#### Familienanamnese:

- Entzündliches Gelenks-Wirbelsäulerrheuma
- Fingerpolyarthrosen

#### Erkrankungen: Patient oder Erbverwandte

- Psoriasis
- chron. Entzündl. Darmerkrankungen

## Anamnese

## mögliche weitere Symptome

### **Reaktive Arthritis:**

stattgehabter Harnwegsinfekt, Diarrhoe

- **Mögliche Kollagenosesymptome:**

Sonnenallergie, SICCA-Symptome, Raynaud  
neuaufgetreten, akut: Dyspnoe, Ödeme  
unklare Thrombosen, Spontanaborte (APL-Syndrom)

## Anamnese

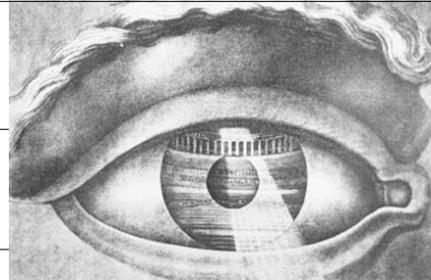
## Alarmsymptome

- Hohes Fieber, Schüttelfrost
- Starker Gewichtsverlust, starke Allgemeinsymptome

**septische Arthritis**  
**Malignom**

## Untersuchung

### Inspektion



- **(Schon)haltung, Bewegungsmuster**
- **Haut:**
  - Rötung/ Überwärmung, Psoriasis, Verkalkungen,
  - Knötchen: Rheuma-Gichtknoten, Fingerpolyarthrose
- **Gelenksschwellungen**
  - Verstrichene Beugefalten über Gelenken
- **Fehlstellungen der Gelenke**

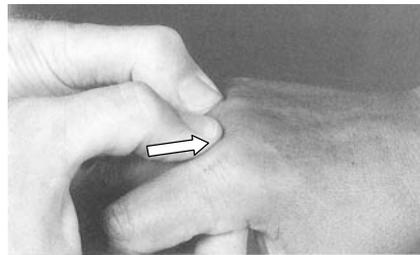
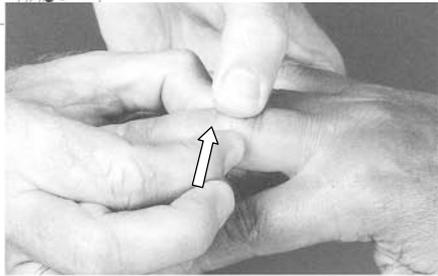
## Untersuchung

### Palpation

- **Arthritiszeichen Druckschmerz**
  - **Gelenk:** Arthritiszeichen: palp.Schwellung, Fluktuation  
Gänslenzeichen (Querkompression MCP-Gelenke)
  - **Periartikulär** („um das Gelenk herum“)  
Weichteilrheuma?
- **Gelenksfunktion**
  - Bewegungseinschränkungen aktiv-passiv
  - Gelenksstabilität: Bänder, Luxation, Fraktur

# Gelenkspalpation:

eular Handbuch d. klin. Untersuchung der RA 2000



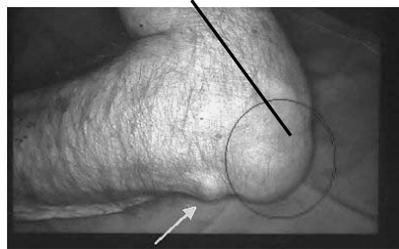
# Gelenkspalpation:

eular Handbuch d. klin. Untersuchung der RA 2000



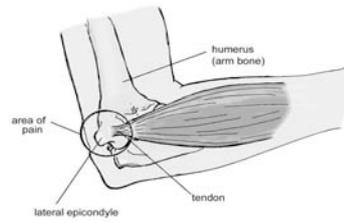
# Ellbogenschmerz

- Epicondylopathie
- Arthritis
- Bursitis



Rheumaknoten

Lateral Epicondylitis (Tennis Elbow)



## Gelenkspalpation:

eular Handbuch d. klin. Untersuchung der RA 2000



# Untersuchung

## „Rheumastatus“

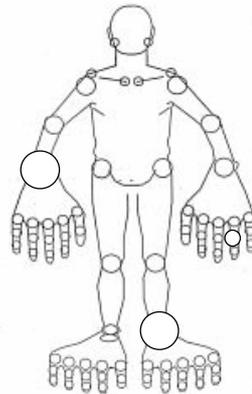
### Verteilung der geschwollenen Gelenke

- Monarthritis (ein Gelenk)
- Oligoarthritis bis 5 Gelenke, asymmetrisch
- Polyarthritis: Symmetrisch?

### Gelenksfunktion

Defizite, Deformierungen

### Achsen skelett



## Differentialdiagnose Arthrose - Arthritis

	<b>Arthritis</b>	<b>Arthrose</b>
Schmerz	Morgens, in Ruhe	Bei Belastung Anlaufschmerz
Morgens	Steifigkeit lang	keine/wenig Steifigkeit
Temperatur	Kälte angenehm	Wärme angenehm
Palpation	weiche Schwellung, Überwärmung	harte Deformierung, keine Überwärmung
Sonografie	Gelenkserguss	kein/ wenig Erguss

## Erstdiagnose: Verdacht auf...

**Weitere Abklärung**  
(unfallchir.-orthopäd.  
Krankenhaus)

{ **Infektion** – Septische Arthritis  
**Trauma** Frakturverdacht

### Entzündliches Rheuma:

Arthritis, rheumat. Spondylitis Kollagenose

### Nichtentzündliches Rheuma:

Weichteilrheuma, Arthrose...

} **Ersttherapie,  
Abklärung,  
Kontrolle**

## Unspezifische Arthritistherapie lokal

**Lokal:** auf geschwollene Gelenke

• **Kälteanwendung:**

Kryopack, kalter Topfen (mind, 30 Minuten)

• **Lokal NSAR**

Gel, Creme: (Voltaren®, Dolgit®, Rheutrop®, Felden®....)

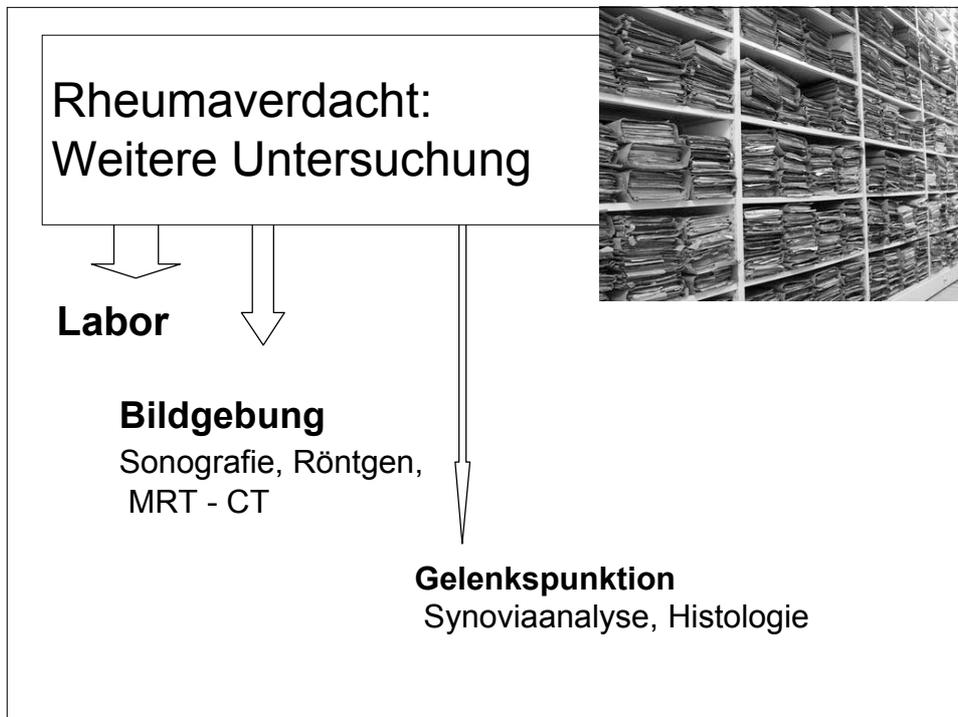
## Unspezifische Arthritistherapie: systemisch

Nach Ausschluss von Kontraindikationen (Leber, Niere, Allergie):

- **NSAR:** akut: in Maximaldosierung,  
günstig abends Retardpräparate.....  
Diclofenac 150mg (Voltaren®)  
Acemetacin 180mg (Rheumtrop ret ®)  
Mefenaminsäure 150mg (Parkemed®)  
Dexibuprofen 1200mg (Seractil®)  
Lornoxicam 16mg (Xefo®)
- **Gastroprotektion (PPI):** prophylaktische Dosierung
- **Schmerztherapie zusätzlich bei Bedarf:**
  - **Opioide:** Tramadol (Tramal®), Codein (Codidol®), Morphine.
  - **Metamizol** (Novalgin®)

## Bitte keine:

- **Glukokortikoide ohne** vorher  
erweiterte rheumatologische Abklärung,  
rheumatologische Rücksprache oder  
(am besten) Vorstellung...  
(Symptome werden dadurch maskiert)
- **Basistherapeutika ohne** exakte Diagnose und  
ausreichende rheumatolg. Erfahrung



## Labor

**Basisprogramm:**

- **BB , Leber- Nierenparameter** weitere Therapie, KI?
- **CRP , BSG** können mit Krankheitsaktivität korrelieren

**Weitere Abklärung: Arthritis, Kollagenosenverdacht:**

- **RF, Rheumafaktor** können einen aggressiveren Verlauf anzeigen  
! 25% bei über 60-jährigen **Gesunden**: *Juby , Br J Rheumatol 1994*
- **aCCP, Anti-zyklische-zitrullinierte Peptide**  
können dem Ausbruch einer cP vorangehen  
Diagnostisch Sens ~60% Spez.~95% (methodenabhängig)
- **ANA** Antinukleäre Antikörper Subklassen, ds-DNA,  
**ANCA** Antineutrophile, zytoplasmatische AK

Serologie:

- bei akuter (Poly)Arthritis:** Hepatitis B, C, EBV, CMV, Parvo-B19
- bei reaktiver Arthritis** Uro- Enteroviren  
(Chlamy, Mycopl, Yersinien, Campylobacter, Salmonella, Shigella)

## Labor – meist unnötig:

### **ASL**

Rheumatisches Fieber: Kinderkrankheit

### **Rheumafaktorbestimmung**

Ohne bestehende Arthritis

Keine Screeningmethode

## Bildgebung



- **Sonografie:**

Ausstattung und Erfahrung notwendig  
schonend, schnelle Information

- **Röntgen:**

bei Frakturverdacht,  
Therapieresistenz auf Ersttherapie

- **MRT, CT:**

nur bei bestehender Indikation und weiterer Konsequenz

## Zusammenfassung Zielgerichtete Rheumaanamnese

- Beschwerdebeginn, Auslöser, Trauma, Infekte
- Arthritissymptome (vs. Arthrosesymptome)  
Morgenbeschwerden, Steifigkeit
- Sepsis- Malignomzeichen
- Rheumaanamnese:  
Familienanamnese, Psoriasis, CED,  
Kollagenosezeichen

## Zusammenfassung Rheumastatus

- Arthritis- (Synovitis)zeichen:  
palp. weiche druckschmerzhaftige Schwellung  
Verteilungsmuster
- Periarthropathie
- Funktionsdefizite, Deformierungen
- Hautveränderungen, Knötchen

## Zusammenfassung Procedere und Ersttherapie

- **Keine Therapie ohne Diagnose**  
Infektion, Fraktur ausgeschlossen?
- **Ersttherapie:**  
Lokaltherapie  
Systemisch: NSAR + PPI, Analgetika zusätzlich
- **möglichst kein Kortison** ohne rheumatolg.  
Miteinbeziehung

## Zusammenfassung weitere Abklärung

- **Labor**  
**BB , Leber- Nierenparameter, CRP , BSG**  
**Rheumafaktor, aCCP**  
**ANA (Subklassen, ds-DNA) ANCA**  
**Serologie:**  
Hepatitis B, C, EBV, CMV, Parvo-B19,  
Chlamyd, Mycopl, Yersinien, Campylobacter, Salmonella, Shigella
- **Röntgen**
- **Rheumatologe** bei Therapieresistenz, patholg.  
(unklaren) Befunden,