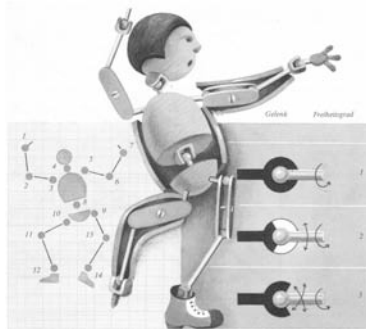


TurnusärztInnenfortbildung

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
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“

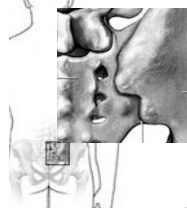


Entzündlich rheum. Krankheiten

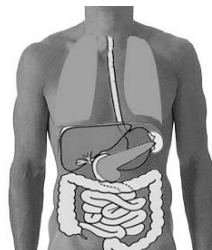
Arthritis



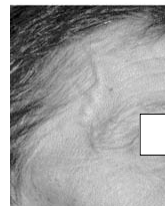
Spondylitis



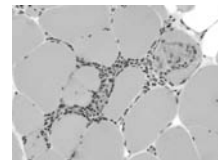
Kollagenosen



Vaskulitis



Myositis

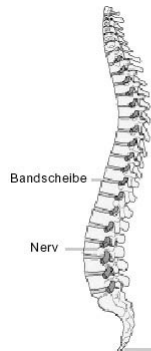


Nicht - Entzündl. Rheuma

Arthrose



Chronischer Rückenschmerz



„Weichteilrheuma“
Sehnen, Bänder, Muskulatur,
Schleimbeutel



Strukturiertes ärztliches Vorgehen

Anamnese

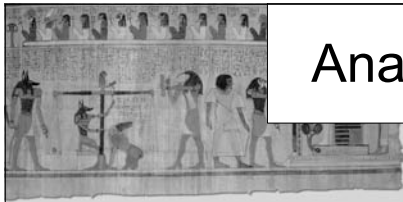
Untersuchung

Befunde

Diagnose

Procedere

Therapie



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:

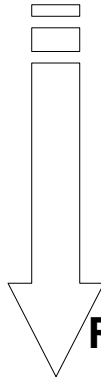
- dumpf, Hitze: Rheuma
- Parästhesien: Nervenirritation (CTS, Nervenwurzel)

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

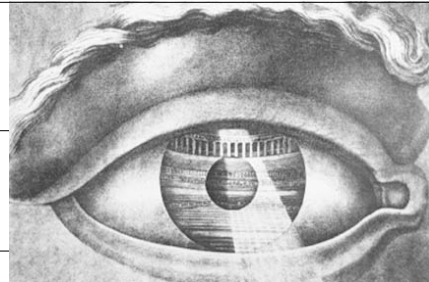
Alarmsymptome

- 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**

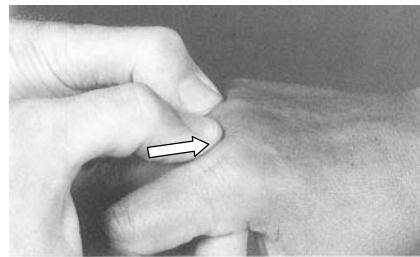
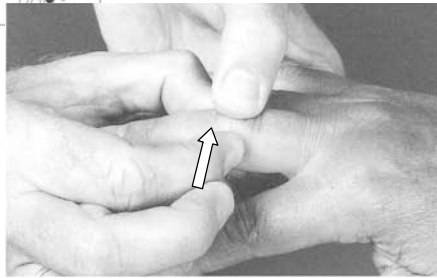
Untersuchung

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



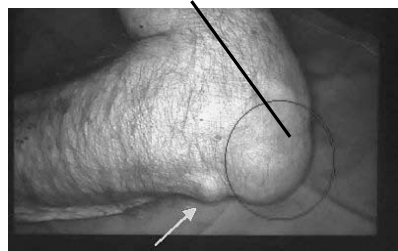
Gelenkspalpation:

eular Handbuch d. klin. Untersuchung der RA 2000



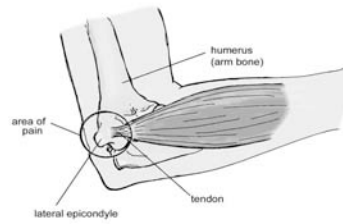
Ellbogenschmerz

- Epicondylopathie
- Arthritis
- Bursitis



Rheumaknoten

Lateral Epicondylitis (Tennis Elbow)



Gelenkspalpation:

eular Handbuch d. klin. Untersuchung der RA 2000



Untersuchung

„Rheumastatus“

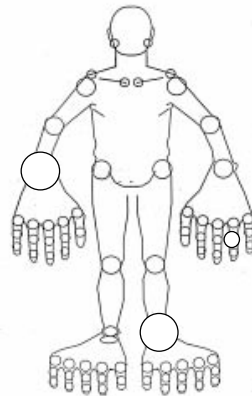
Verteilung der geschwollenen Gelenke

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

Gelenksfunktion

Defizite, Deformierungen

Achsen skelett



Differentialdiagnose Arthrose - Arthritis

	Arthritis	Arthrose
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®....)

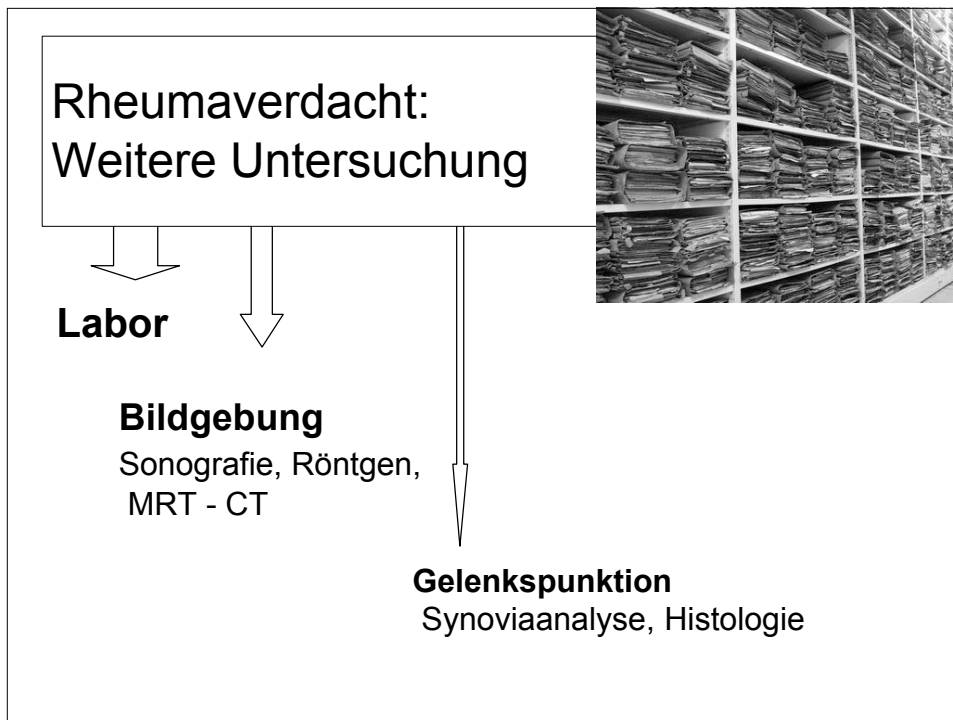
Unspezifische Arthritistherapie: systemisch

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,