

Leitsymptome bei rheumatische Erkrankungen des Erwachsenen -

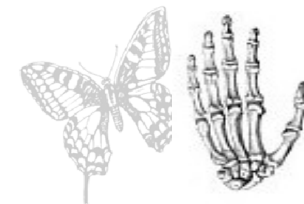
Dr. Ino K. Gao & Dr. Maria A. Meier

Internisten/ Rheumatologie
Osteologe DVO

Facharztzentrum Heidelberg Nord
Schwerpunktpraxis Rheumatologie
Dossenheimer Landstr. 100
69121 Heidelberg

www.rheuma-heidelberg.de

www.fazn.net

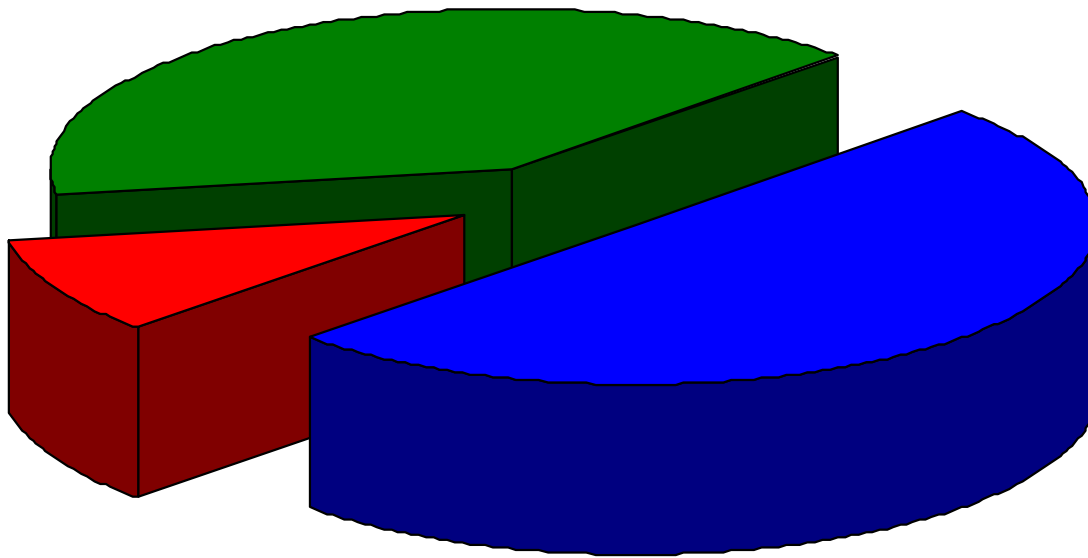


Einteilung:

- ◆ Was sind rheumatische Erkrankungen ?
- ◆ Kardinalsymptome/Befunde der häufigsten rheumatischen Erkrankungen
- ◆ Fallvorstellungen

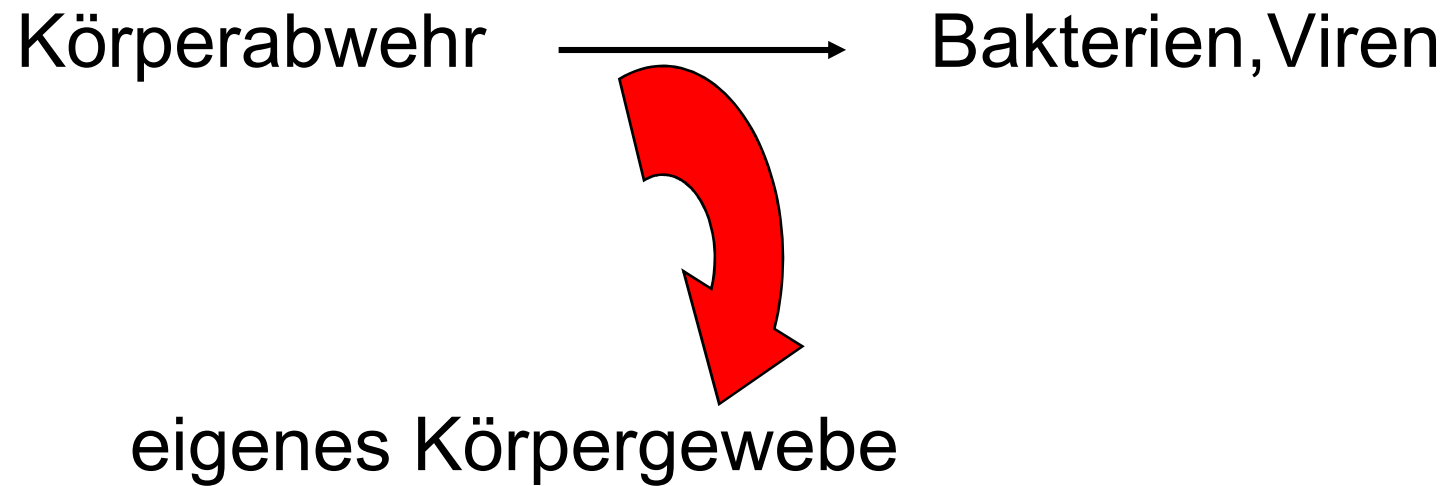
Lernziel: Wann schicke ich zum Rheumatologen ?

Verteilung „rheumatischer“ Zuweisungen



- Degenerativ
- Entzündlich
- Weichteil-

Prinzip der Autoimmunerkrankungen



\Rightarrow der ganze Körper ist betroffen
(„Systemerkrankung“)

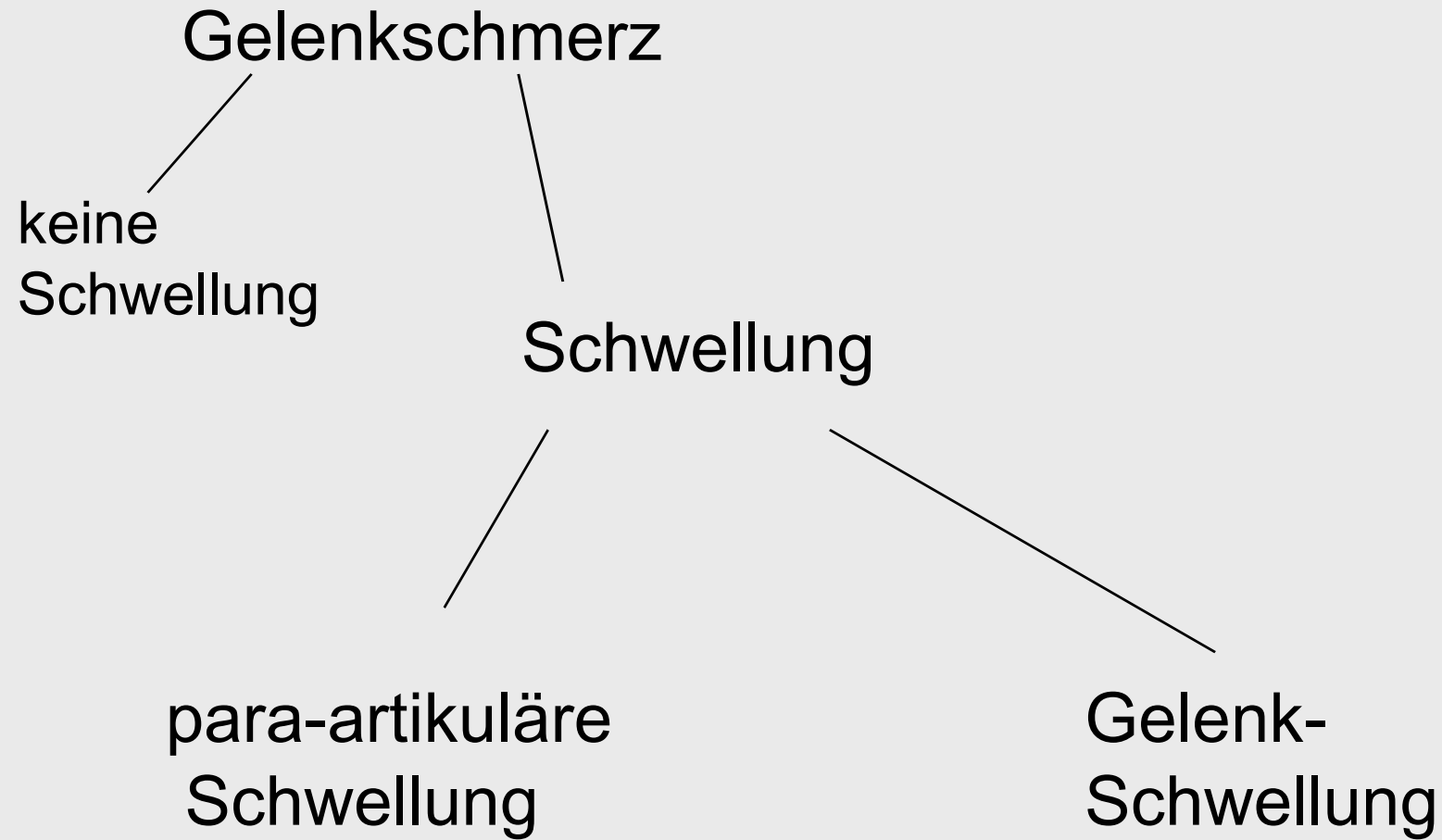
Die häufigsten Erkrankungen (Beispiele):

- ◆ Rheumatoide Arthritis (chron. Polyarthritits)
- ◆ Psoriasis-Arthritis
- ◆ Axiale Spondyloarthritiden (Morbus Bechterew und andere)
- ◆ Kollagenosen (z.B. Systemischer Lupus erythematodes (SLE), Primäres Sjögren Syndrom)
- ◆ Primäre Vaskulitiden
 - ◆ Sonderform: Polymyalgia rheumatica

Leitsymptom der Rheumatoiden Arthritis:

Gelenkentzündung = Arthritis

Leitsymptom:



Arthritis diagnostizieren:

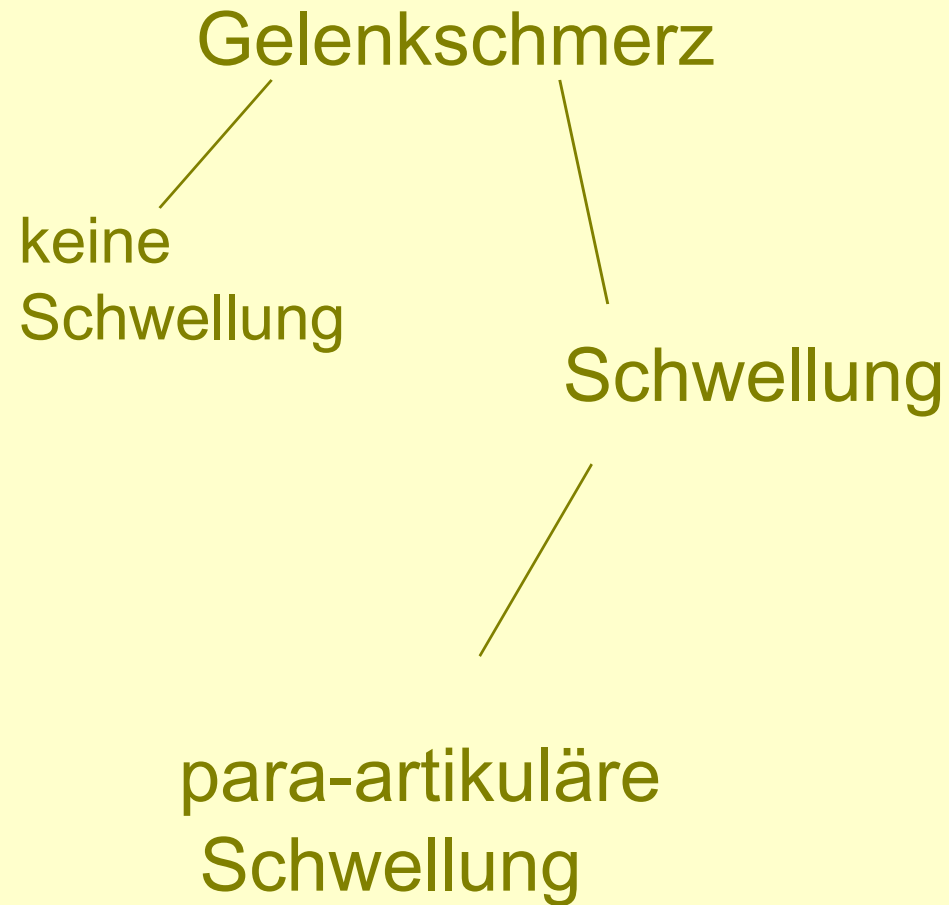
**schmerzhafte Gelenkschwellung
als Hinweis auf eine Arthritis**

Keine Schwellung

Arthralgie – Myalgie - Knochenschmerz

- Arthrose
- Fibromyalgie-Syndrom
- parainfektiose Symptomatik
- endokrinologische Ursache
(z.B. Hypothyreose, Hyperparathyreodismus)
- paraneoplastische Symptomatik
aber auch z.B. Kollagenosen

Leitsymptom:



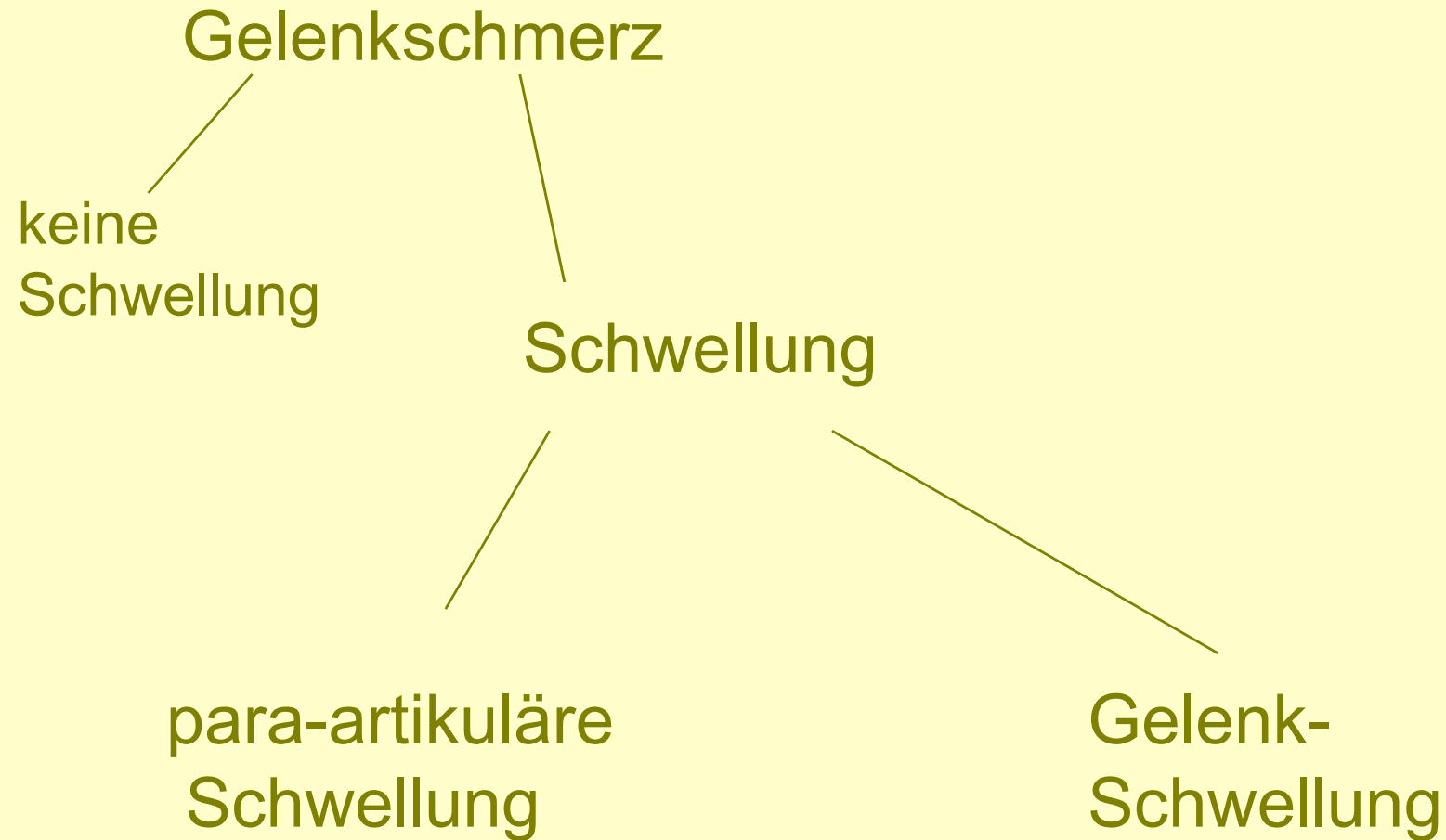
paraartikuläre Schwellung

- pannikulöse Schwellung?
- Ödem ?

Inspektion - Palpation

DD Arthritis

Leitsymptom:



Der Rheumafaktor (RF)

- Im Blut messbares Eiweiß bei ca. 2/3 der Patienten mit Rheumatoider Arthritis

Aber:

- auch bei ca. 10 % der gesunden Bevölkerung positiv
- bei über 60 –jährigen in 30 %

Antikörper gegen cyclisches citrulinisiertes Protein (ACPA oder anti-CCP)

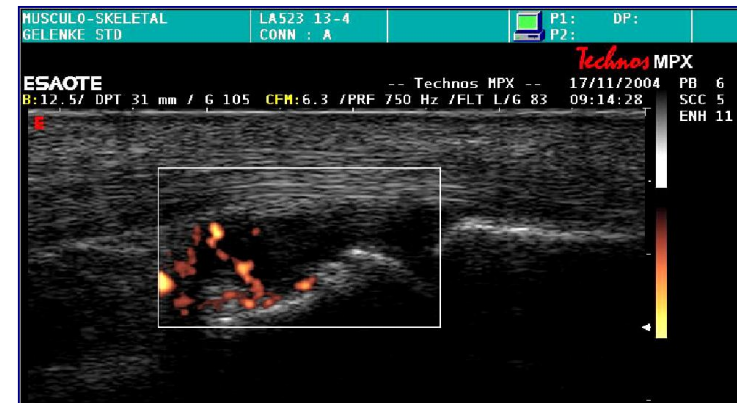
- Hoch spezifisch (auch prognostisch) (95%), mäßig sensitiv (70%)
- Schnellere Knochenzerstörungen

Nachweis **früher** entzündlicher Veränderungen:

1. Gelenksonographie
2. MRT

Detektion von

- Gelenkergüssen
- Synovitiden / Tendosynovitiden
- initialen erosiven Veränderungen
- Knochenmarksödem (nur MRT)



Niederfeld-MRT

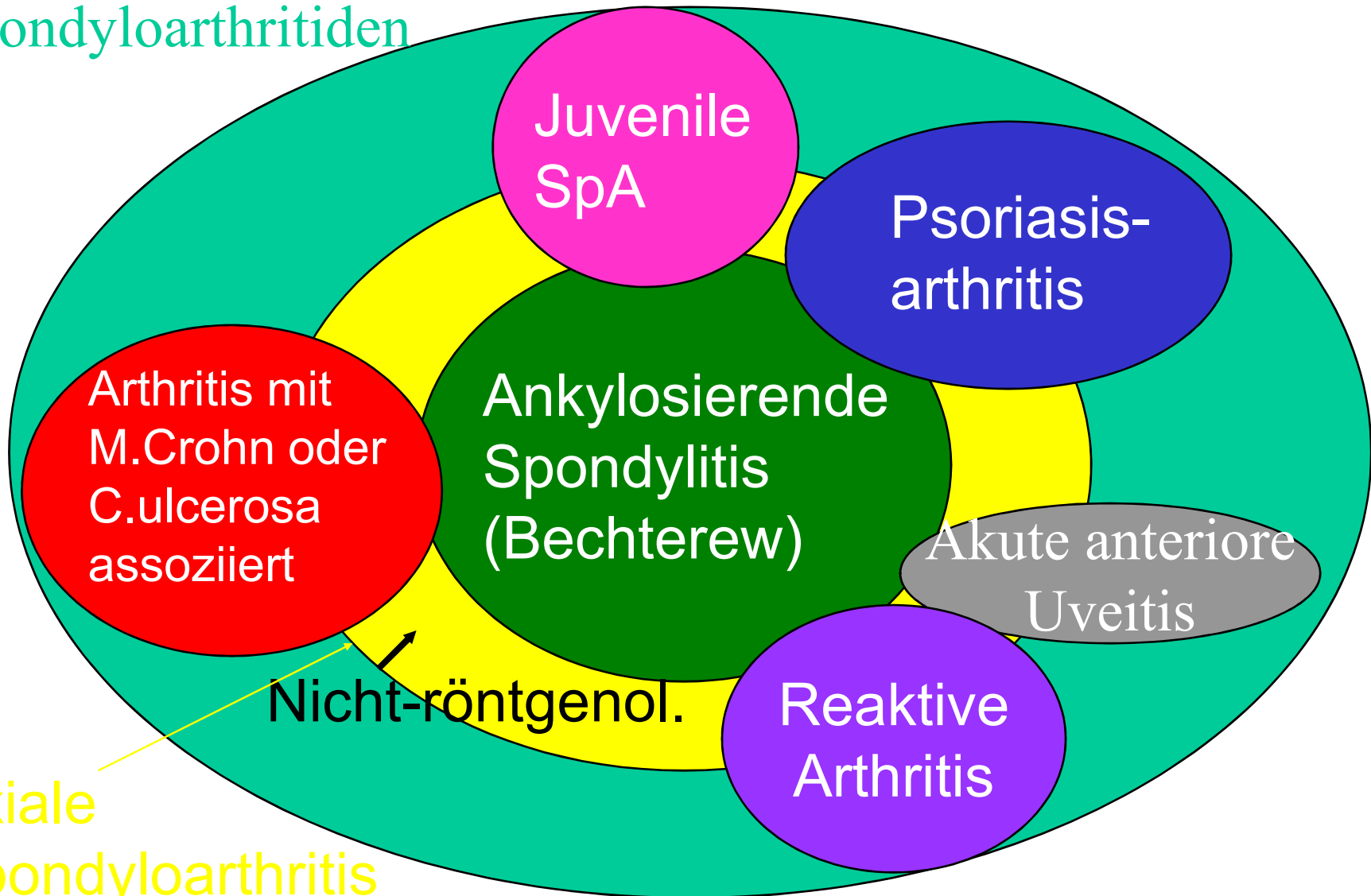


- Kernspintomographie mittels kleinem Gerät
- Nicht nur zur frühen Diagnostik, auch zur „Zerstörungskraft“ der Rheumatoiden Arthritis
- (keine Kassenleistung)

Das Konzept der Spondyloarthritiden

Konzept der Spondyloarthritiden:

Spondyloarthritiden



Konzept der Spondyloarthritiden

Nicht-
röntgenologische
axiale SpA

Ankylosierende
Spondylitis



Prädominant axiale
SpA

Reaktive
Arthritis

Psoriasisarthritis

Arthritis bei chronischer
Darmerkrankung

Undifferenzierte SpA



Prädominant periphere
SpA

Konzept der Spondyloarthritis:

- Leit-Befund:**
- **Sacroiliitis**
 - hohe HLA-B27 –Assoziation
 - mögliche periphere Arthritis und Enthesiopathie
- Verlauf:** Versteifung der Wirbelsäule
- Komplikationen:**
- periphere Arthritis
 - Uveitis/ Conjunktivitis
 - Herzklappen, Niere, Lunge

Rückenschmerz: entzündlicher Rückenschmerz?

ASAS Experten-Kriterien für entzündlichen Rückenschmerz (chronischer Rückenschmerz; n=648)

- Alter bei Beginn < 40 Jahre
- langsamer Beginn
- Besserung bei Bewegung
- keine Besserung in Ruhe
- nächtliche Schmerzen (mit Besserung durch Aufstehen)

Sensitivität: 79.6%; Spezifität: 72.4%

**Entzündlicher Rückenschmerz liegt vor,
wenn mindestens 4 von 5 Kriterien erfüllt sind.**

ASAS Klassifikationskriterien für axiale Spondyloarthritis (SpA)

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen ≥ 3 Monate,
Symptombeginn vor dem 45. Lebensjahr

Sakroiliitis in der Bildgebung *

plus

≥ 1 SpA-Parameter#

oder

HLA-B27

plus

≥ 2 andere SpA-Parameter#

SpA-Parameter

- entzündlicher Rückenschmerz
- periphere Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis
- Daktylitis
- Psoriasis
- M. Crohn/ Colitis ulcerosa
- gutes Ansprechen auf NSAR
- positive Familienanamnese für SpA
- HLA-B27
- erhöhtes CRP

* Sakroiliitis in der Bildgebung:

- Aktive (akute) Entzündung in der MRT, gut vereinbar mit einer SpA-assoziierten Sakroiliitis
- Definitive röntgenologische Sakroiliitis (Strukturveränderungen) gemäß den mod. NY-Kriterien

n=649 Patienten mit Rückenschmerzen:

Sensitivität 82,9%, Spezifität: 84,4%

Bildgebung allein:

Sensitivität: 66,2%, Spezifität: 97,3%

Typische klinische Befunde der axialen SpA

Entzündlicher Rückenschmerz



Arthritis



Enthesitis



CED



Uveitis



Daktylitis



Psoriasis



Konzept der Spondyloarthritiden:

Rückenschmerz: wann zum Rheumatologen?

- chronischer Rückenschmerz (> 3 Monate)
- Erstsymptome < 45. Lebensjahr

Entzündlicher Rückenschmerz

- Sensitivität: 75% Spezifität
- ca. 1 von 5 Pat. hat axiale SpA, falls positiv
- Leicht zu erheben: ja
- Kosten: keine

Sacroiliitis in der Bildgebung

- Nicht für Screening empfohlen
- Kosten: hoch

Überweisung zum Rheumatologen

Rückenschmerz: entzündlicher Rückenschmerz?

ASAS Experten-Kriterien für entzündlichen Rückenschmerz (chronischer Rückenschmerz; n=648)

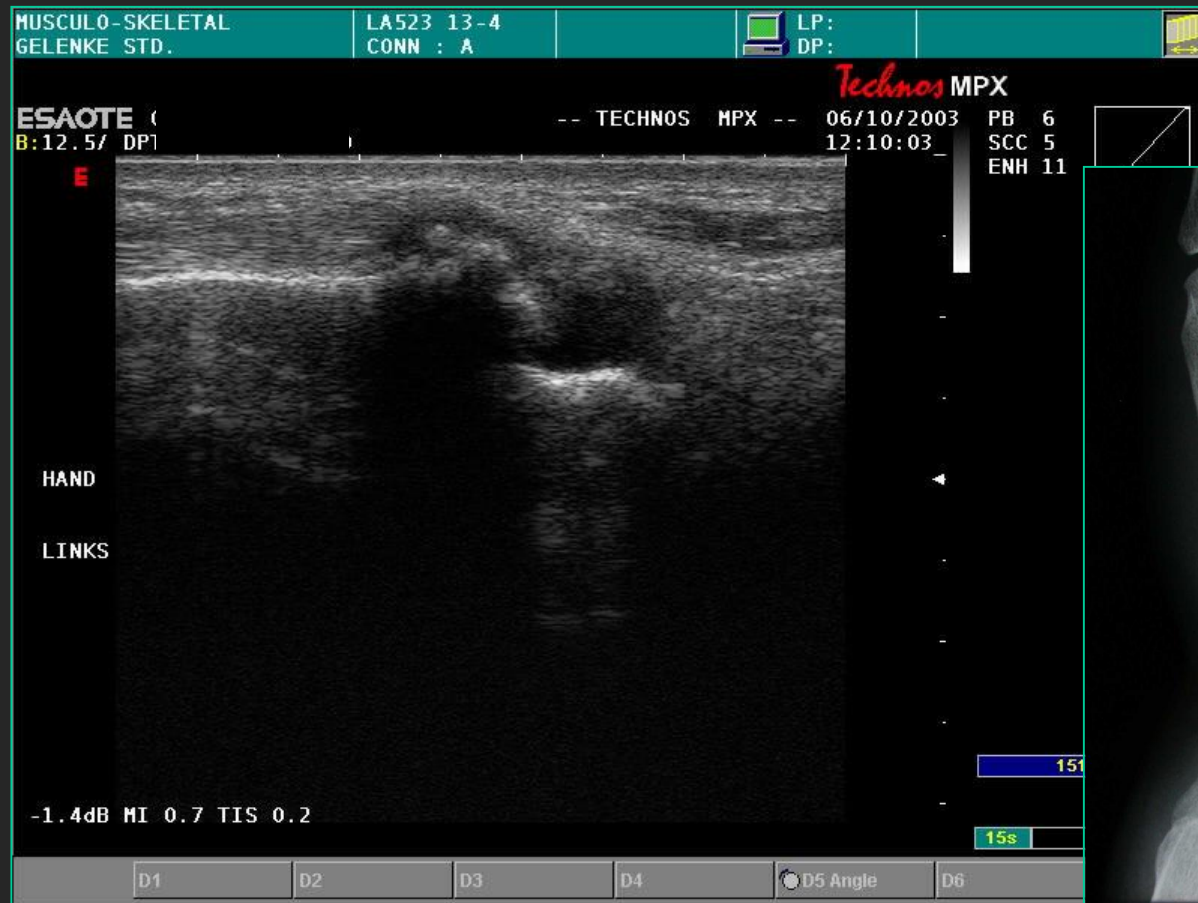
- Alter bei Beginn < 40 Jahre
- langsamer Beginn
- Besserung bei Bewegung
- keine Besserung in Ruhe
- nächtliche Schmerzen (mit Besserung durch Aufstehen)

Sensitivität: 79.6%; Spezifität: 72.4%

**Entzündlicher Rückenschmerz liegt vor,
wenn mindestens 4 von 5 Kriterien erfüllt sind.**

Psoriasis-Arthritis

Carpal arthritis bei PSA



die wichtigsten Kollagenosen:

- Systemischer Lupus erythematodes (SLE)
- Primäres Sjögren-Syndrom
- Systemische Sklerose (limitierter oder diffuser Typ)
- Polymyositis

Leitsymptom der Kollagenose

- Fatigue
- Arthralgie
- Photosensitive Exantheme
- Schleimhaut-Aphten
- Alopezia areata
- Raynaud-Syndrom
- (Sicca-Symptomatik)

Systemischer Lupus erythematodes

Primäres Sjögren-Syndrom

Systemische Sklerose („Sklerodermie“)

Einteilung der Sklerodermien

- Zirkumskripte Sklerodermie: reiner Hautbefall (z.B. Morphea)
- Systemische Sklerose:
 - Limitierter Typ: CREST-Syndrom
 - Diffuse Typ (= progressive systemische Sklerose)

Symptome bei Systemischer Sklerose:

- Verhärtung und Straffung der Haut - Wurstfinger
- Raynaud-Syndrom (90%)
- Gelenkschmerzen (30-60%), Arthritis nur flüchtig
- Speiseröhren- Starre (90%)
- Lungenbeteiligung (60%): Luftnot, Husten
- Myopathie (20%)
- Gefäßbeteiligung
- Magen-Darm-Beteiligung
- Nephritis

Labor:

Entzündungsparameter: BKS, CRP

CREST: - ANA mit zentromerem Muster
- CENP-B

Diff. S.: - nukleoläres oder gesprenkeltes Muster
- Scl-70
- PM-Scl

Komplikationen der system. Sklerose

- Akrale Ulcera
- Lunge:
 - Pulmonal-arterielle Hypertonie (PAH)
 - Alveolitis, Lungenfibrose
- Nephritis, Niereninsuffizienz und Hochdruck

Polymyositis

Polymyositis

Symptome

- Allgemeinsymptome (Müdigkeit, Gewicht, Fieber)
- Symmetrische Muskelschwäche (auch distal)
- Polyarthritits (40%)
- Bösartige Tumore (20%)
- Haut (häufiger bei Dermatomyositis)
- Lungen-, Herz-, Magen-Darmtrakt -Beteiligung, Raynaud

Vaskulitiden

- primäre Vaskulitiden
 - ANCA assoziierte V.
 - Nicht-ANCA assoziierte V.
- sekundäre Vaskulitiden

Primäre Vaskulitiden

-ANCA assoziierte V.

- Granulomatose mit Polyangiitis (GPA, „M. Wegener“)
- Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA, Churg-Strauss“)
- Mikroskopische Polyangiitis (MPA)

-Nicht-ANCA assoziierte V.

- Riesenzellararteriitis/ Takaysu
- Polyangiitis nodosa (PAN)
- Purpura Schönlein-Henoch, Kryoglobulinämie, M.Behcet)

Vaskulis-Symptomatik

- Hautveränderung: Purpura, Suggilationen
- Gefäßverschlüsse: Gangrän, Raynaud, Digitus mortus
- Lungensymptome: Dypnoe, Reizhusten, Hämoptysen
- Nephritis-Symptome: Brauner,schaumiger Urin, Hämaturie
- Arthritis
- Hepatitis assoziiert: Ikterus?
- Arterielle Hypertonie

Polymyalgia rheumatica

Ätio: wahrscheinlich Kapillaritis der Muskelgefäße

Diagnosekriterien (ACR/EULAR 2015):

Bei *plötzlich* Druck- und Bewegungs-Myalgien im Schultergürtel, *Alter > 50 J*, *BKS/CRP erhöht*:

- Morgensteife > 45 Min. 2
- RF/anti-CCP negativ 2
- Fehlen weiterer Gelenkschmerzen 1
- Hüftschmerzen/Hüft-BE (Hüfte spürt man in Leiste!) 1

4 von 6 Punkten nötig

Zusammenfassung

Rheumatische Erkrankungen:

- Entzündungen, die den Bewegungsapparat befallen können (nicht müssen).
- Überwiegend auf ein fehlerhaftes Verhalten des Körperabwehrsystems (Immunsystems) zurückzuführen.
- Unbehandelt Lebenserwartung beträchtlich reduziert.

Zusammenfassung 2

Leitsymptome, die weitere Abklärung erfordern

- Gelenkschmerz: Gelenkschwellung ?
- Lumbalgie: entzündlicher Rückenschmerz ?
- Diffuser Symptomenkomplex:
 - Fatigue
 - Exantheme
 - Petechien
 - Schleimhaut-Aphten
 - Sicca-Symptomatik
 - Raynaud
 - Muskelschwäche/-schmerz
 - Reizhusten/ Dyspnoe
 - Hämaturie/Proteinurie