

Nicht-traumatische Gelenkschwellung

Diagnostische und therapeutische Überlegungen –
Folge 14 der RhÄ-Reihe „Zertifizierte Kasuistik“

von Jürgen Wollenhaupt und Henning Sturm,
wissenschaftlich begleitet von Malte Ludwig*

Anamnese

Ein 46-jähriger Patient klagt über eine seit zwei Wochen bestehende schmerzhafte Schwellung des rechten Kniegelenkes und des linken Sprunggelenkes. Ohne vorangehen- des Trauma oder besondere Belastung war innerhalb weniger Tage zunächst das linke Sprunggelenk, dann das rechte Kniegelenke verbunden mit einem Spannungsgefühl angeschwollen. Innerhalb der ersten Stunde nach dem Aufstehen sei die Gehfähigkeit eingeschränkt, im weiteren Tagesverlauf könne er trotz Schwellung und mit mäßigem Bewegungsschmerz ohne Limitierung gehen. Ein Ruheschmerz besteht nicht.

Der Patient nimmt wegen einer milden arteriellen Hypertonie einen Betablocker ein. Die weitere Anamnese ergibt eine Psoriasis capitis. Fragen nach Zeckenbiss, urogenitalen und gastrointestinalen Infekten oder früheren Gichtattacken werden verneint, die Reiseanamnese ist unauffällig.

In der Familiengeschichte ist ein Morbus Bechterew eines Bruders sowie eine Colitis ulcerosa einer Schwester zu verzeichnen.

Aktueller körperlicher Untersuchungsbefund

1,80 m großer, 79 kg schwerer Patient in gutem Allgemeinzustand. Blutdruck 135/90 mmHg, Puls rhythmisch 76/min, Herz, Lunge und Abdomen unauffällig.

Psoriasis capitis. Leichte Unterschenkelvarikosis.

Spezieller Untersuchungsbefund des Bewegungsapparates

Rechtes Kniegelenk geschwollen, nicht überwärmt, nicht gerötet.

linke Fragliche Zeichen der tanzen- den Patella. Beuge- und Streckfähigkeit regelrecht, kein Druckschmerz. Linkes Sprunggelenk geschwollen, druckdolent. Bei Untersuchung in Pro- und Supination auslösbarer Bewegungsschmerz. Keine Rötung oder Überwärmung. Übriger Gelenkstatus ohne Bewegungseinschränkung, Druckdolenz oder Bewegungsschmerzhaftigkeit.

Laboruntersuchungen

BKS 21/38, Normalwerte für Blutbild einschließlich Differenzialblutbild, Elektrolyte, Kreatinin, Transaminasen, Harnsäure und Urinstatus. C-reaktives Protein 11,2 mg/l.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden (siehe S. 8 der Ausgabe RhÄ 1/2006). Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im 1. RhÄ des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag 29.11.2007** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211/4302-18412, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf. Auflösung: im Heft 12/2007 in der Rubrik Nachrichten in Kürze.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de) unter anderem in der Rubrik „Fortbildung/OnlineFortbildung“.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Falls mehr als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann die Bescheinigung zur erfolgreichen Teilnahme ausgedruckt und zu den Akten genommen werden. Die Fortbildungspunkte können über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes automatisch gutgeschrieben werden, falls das Einverständnis für die elektronische Übermittlung vorliegt (Aktivierung des Kästchens neben der EFN).

Falls weniger als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann nach 24 Stunden erneut an der Online-Fortbildung teilgenommen werden.

*Professor Dr. Jürgen Wollenhaupt ist Chefarzt der Abteilung Rheumatologie und klinische Immunologie des Klinikums Eilbek, Hamburg – Schön Kliniken. Henning Sturm ist Medizinstudent im Praktischen Jahr in dieser Abteilung. Professor Dr. Malte Ludwig ist Chefarzt der Abteilung für Angiologie und Phlebologie an der Internen Klinik Dr. Argirov, Berg am Starnberger See.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik Nicht-traumatische Gelenkschwellung

Bitte übertragen Sie Ihre Antworten auf die dafür vorgesehene Lernerfolgskontrolle auf der nächsten Seite.
Für die erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung müssen mindestens sieben Fragen richtig beantwortet sein.

1. Welche Aussage zur klinischen Symptomatik einer Arthritis trifft zu?

- a) Arthritiden führen regelmäßig zu einer deutlichen Rötung und Überwärmung der betroffenen Gelenke.
- b) Leitsymptom einer Gelenkentzündung ist eine Gelenkschwellung.
- c) Jede Gelenkentzündung äußert sich durch Ruhe- und Nachtschmerz.
- d) Die Gelenkbeweglichkeit bei Arthritiden ist nicht eingeschränkt.
- e) Deformierungen sind Frühsymptome betroffener Gelenke.

2. Welche Aussage zur Labordiagnostik trifft zu?

- a) Eine Gichtarthritis kann sich auch bei normaler Serumharnsäure entwickeln.
- b) Die Untersuchung auf Borrelien-Antikörper ist nur sinnvoll bei Patienten, die sich an einen Zeckenbiss erinnern.
- c) Bei einer rheumatischen Gelenkentzündung wird im Serum immer der Rheumafaktor nachweisbar.
- d) Im Verlauf der Bechterew-Erkrankung wird der meist zu Anfang negative HLA-B27-Faktor nachweisbar.
- e) Normale BKS und nicht erhöhtes C-reaktives Protein schließen eine Arthritis aus.

3. Welche Erkrankung zählt nicht zu den entzündlich-rheumatischen Arthritiden?

- a) Rheumatoide Arthritis (früher: chronische Polyarthritiden)
- b) Osteoarthrose
- c) Borreliose
- d) Infekt-induzierte reaktive Arthritis
- e) Morbus Bechterew

4. Welche Aussage trifft zu?

- a) Bei einer rheumatoiden Arthritis sind immer mehr als fünf Gelenke entzündlich verändert.
- b) Der Morbus Bechterew als Wirbelsäulenneuritis führt nicht zu Entzündungen peripherer Gelenke (Knie-, Sprunggelenke o. a.).
- c) Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis weisen immer parallel auch eine aktive Schuppenflechte der Haut auf.
- d) Morbus Crohn und Colitis ulcerosa können mit einer Spondylarthritis einhergehen.
- e) Eine Entzündung der Iliosakralgelenke beweist einen Morbus Bechterew.

5. Welche Aussage zur Spondylarthritis trifft zu?

- a) Es handelt sich um eine progrediente Erkrankung, bei der es ohne Therapie im Verlauf immer zu einer kompletten Verknöcherung der Wirbelsäule kommt.
- b) Leitsymptome der Spondylarthritis ist ein belastungsabhängiger Rückenschmerz, vor allem im Bereich der Halswirbelsäule.
- c) Als ein wichtiger laborchemischer Hinweis auf das Vorliegen einer Spondylarthritis gelten CCP-Antikörper.
- d) Jede Monarthritis und Oligoarthritis ist verdächtig für eine Spondylarthritis und kann der radiologisch nachweisbaren Sakroilitis um Jahre voraus gehen.
- e) In mehr als 90 Prozent der Fälle kommt es zu einer Augenbeteiligung im Sinne einer Iritis.

6. Welche Aussage zur rheumatoiden Arthritis trifft zu?

- a) Ein positiver Rheumafaktor ist meist schon im Frühstadium nachweisbar und beweist die Diagnose.

- b) Eine Osteoporose bei rheumatoider Arthritis ist nur in Zusammenhang mit einer Glukokortikoidtherapie zu erwarten.
- c) Die BKS ist meistens schon frühzeitig erhöht und gilt daher als wichtiger Laborparameter zur Früherkennung der Erkrankung.
- d) Eine Beteiligung der Niere in Form einer Glomerulonephritis ist nicht zu erwarten.
- e) Ein Röntgenbild der Halswirbelsäule – bei fortgeschrittener rheumatoider Arthritis – ist nur bei entsprechenden Beschwerden nötig.

7. Welche Aussage ist zutreffend?

- a) Bei einer Arthritis ist typischerweise nicht das Gelenk selbst, sondern die Ansätze der umgebenden Muskelsehnen – im Sinne einer Insertionstendinopathie – druckdolent.
- b) Die Oligoarthritis im Rahmen einer Morbus Crohn Erkrankung wird aufgrund von symptomatischen Parallelen den Spondylarthropathien zugeordnet.
- c) Der sogenannte Strahlbefall ist typisch für das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis.
- d) Aufgrund von erosiven Gelenkzerstörungen kommt es bereits im Frühstadium einer Arthritis zu typischen Bewegungseinschränkungen.
- e) Methotrexat (MTX) und Sulfasalazin haben zur Zeit keine Zulassung als Basistherapeutikum für die rheumatoide Arthritis.

8. Für Patienten mit Psoriasisarthritis gilt:

- a) Um ein rasches Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern, sollte bei Verdacht umgehend eine Therapie mit Glukokortikoiden in ausreichend hoher Dosis erfolgen.
- b) Eine dermatologische Therapie der Psoriasis gilt zunächst als ausreichend, da dadurch in den meisten Fällen auch die Gelenksbeschwerden rückläufig sind.
- c) Der Rheumafaktor ist häufig erhöht.
- d) Der Beginn der Erkrankung im Alter von über 60 Jahren spricht für einen milden Verlauf.
- e) Nichtsteroidale Antiphlogistika und physikalische Therapie bilden die Grundlage der initialen Therapie.

9. Welche der folgenden Erkrankungen gehört zu den häufigen HLA-B27 assoziierten Erkrankungen?

- a) Systemischer Lupus erythematodes
- b) Progressive systemische Sklerodermie
- c) Rheumatoide Arthritis
- d) ankylosierende Spondylitis
- e) Polymyalgia rheumatica

10. Welche Aussage ist richtig?

- a) Das Leukozyten-Antigen HLA-B27 kommt bei 5–10 Prozent der gesunden Bevölkerung vor; von den Betroffenen entwickeln die meisten im Laufe ihres Lebens eine rheumatische Erkrankung.
- b) Gelenknahe Osteoporose, gleichmäßige Gelenkspaltverschmälerung, Ankylosen, Usuren und Pseudozysten sind – in der Röntgendiagnostik – typische Zeichen einer Arthrose.
- c) Bei schnell destruktivem Verlauf einer rheumatoiden Arthritis ist eine intramuskuläre Applikation von Glukokortikoiden indiziert.
- d) Antinukleäre Antikörper (ANA) sind im Rahmen einer rheumatoiden Arthritis häufig und sprechen für einen akuten Krankheitsschub.
- e) Als prognostisch ungünstige Faktoren einer rheumatoiden Arthritis gelten unter anderem hohes CRP, Rheumaknoten und ein positiver Rheumafaktor.

Weiterführende Informationen zum Thema im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel „Nicht-traumatische Gelenkschwellung“.

**Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik
zum Thema „Nicht-traumatische Gelenkschwellung“**



Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Hier Teilnehmer EFN-Code
aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben werden (Näheres siehe RhÄ 11/2005 S. 11f.).

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 29. November 2007 per Fax oder Post (Poststempel).

Faxnummer: 0211/4302 18412

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Nicht-traumatische Gelenkschwellung“ (*Rheinisches Ärzteblatt 10/2007*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Die Bescheinigung wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt.

Bescheinigung

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* Dezember 2007 in der Rubrik Nachrichten in Kürze.

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**