

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Neues in der Rheumatologie: Bad
Radkersburger Kur- und
Thermengespräche 2002**

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*
2002; 9 (4)

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



„NEUES IN DER RHEUMATOLOGIE“: BAD RADKERSBURGER KUR- UND THERMENGESPRÄCHE 2002

„Neues in der Rheumatologie“

lautete das Thema der heurigen Bad Radkersburger Kur- und Thermengespräche am 28. September 2002.

Prim. Dr. B. Zirm, Med. Abteilung des LKH Bad Radkersburg und Tagesrehabilitation/Kurzentrum Bad Radkersburg, konnte namhafte Referenten begrüßen und wies auf die Verbesserung der **Lebensqualität** von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen durch Grundlagenforschung und neue Behandlungsmöglichkeiten hin. Weiters beleuchtete er den Zusammenhang zwischen **Osteoporose** und **PcP**: Verschiedene Mechanismen wie Kortisontherapie, Aktivitätseinschränkung, hormonelle Dysregulation und immunologisch bedingte Entzündungsprozesse (osteoklastische Zytokine) sind an der Entstehung der Osteoporose beteiligt. Prinzip der Prophylaxe und auch Basis der Therapie stellt die Supplementierung von Kalzium und Vitamin D dar.

Prof. Dr. H. P. Brezinsek, Rheumatologie der Med. Univ.-Klinik Graz, erklärte das differentialdiagnostische Vorgehen bei Arthralgien mit Hinweisen für die Praxis. Da bei der rheumatoiden Arthritis bereits in der Frühphase der Erkrankung permanente Gelenksschäden auftreten, ist eine **frühe Basistherapie** indiziert, was auch eine frühzeitige Diagnose impliziert. Der Rheumatologe soll beigezogen werden, wenn mehr als drei Gelenke geschwollen sind, bei positivem Gänslen-Zeichen oder bei Morgensteifigkeit mit einer Dauer von mehr als 30 Minuten. Anamnese und klinische Untersuchung sind 80 % der Diagnose! Neben der Schmerzanamnese (artikulärer vs. nichtartikulärer Schmerz, Nachtschmerz vs. Belastungsschmerz), der Funktionseinschränkung und Vorerkrankungen (Diarrhoe, Augen- und Harnröhrenentzündung) ist auch die Familienanamnese von Bedeutung (Gelenkentzündungen, Psoriasis, Fingerpolyarthrosen). **Degenerative** Gelenkerkrankungen zählen mit 40–50 % zu den häufigsten rheumatischen Erkrankungen, gefolgt vom

Weichteilrheuma, den **pararheumatischen** Erkrankungen (Gicht!) und den **entzündlichen** Gelenkerkrankungen mit 5–10 %. Bei einer Schmerzdauer von mehr als 6 Wochen spricht man von chronischer Arthritis, je nach Anzahl der betroffenen Gelenke von Monarthritis (z. B. Kristallarthropathien, reaktive Arthritis, Infektarthritis, aber auch der Beginn einer PcP), Oligoarthritis (2–5 Gelenke, z. B. A. psoriatica, M. Bechterew, akute Sarkoidose) bzw. Polyarthritis. Polyarthralgien ohne Arthritis können viral bedingt sein oder sind dem Weichteilrheuma zuzuordnen, bei positiven Druckpunkten spricht man von **Fibromyalgie**.

Akute Kreuzschmerzen mit einer Dauer von weniger als einem Monat müssen bei „red flags“ in der Anamnese mit bildgebenden und laborchemischen Verfahren abgeklärt werden: Traumaanamnese (Frakturen), Verdacht auf Tumor oder Infektion (v. a. unter dem 20. und über dem 50. Lebensjahr, Nachtschmerz), Cauda equina-Syndrom.

Thema von **OA Dr. J. Hermann**, Rheumatologie der Med. Univ.-Klinik Graz, war der „State of the art“ der Therapie entzündlicher rheumatischer Erkrankungen. Bei der **aktivierten Arthrose** kommen NSAR (systemisch und lokal) zum Einsatz, weiters Steroide intraartikulär sowie Physiotherapie (Kryotherapie, Bewegungstherapie ohne Belastung). Bei der **Lyme-Arthritis** verabreicht man 2 x 100 mg Doxycyclin über 4 Wochen, alternativ täglich 2 g Ceftriaxon i.v., ebenfalls für 4 Wochen. Ebenso sind bei **reaktiver Arthritis** bei nachgewiesenem bakteriellem Infekt Antibiotika indiziert, weiters ausreichend starke NSAR und Glukokortikoide, bei chronischen Verläufen (nach sechs Monaten) eine immunmodulierende Therapie, wobei SSP (Sulfosalazin) Medikament der ersten Wahl ist, gefolgt von MTX und Azathioprim. Die **Spondylitis ankylosans** führt in 20 % zur Fehllhaltung, eventuell auch Erblindung. Neben NSAR, Immunmo-

dulatoren – für diese Indikation ist im nächsten Jahr die Zulassung von TNF α -Blockern zu erwarten – und Glukokortikoiden ist eine rasche Therapie der Iritis wesentlich. SSP soll nicht länger als 3 Jahre gegeben werden. Den Verdacht auf einen **SLE** wecken Polyarthralgien mit Fieber bei jüngeren Frauen. Die Therapie erfolgt symptomorientiert mit Immunsuppressiva je nach Organbefall (z. B. bei rapid progredienter Glomerulonephritis Pulstherapie mit 1 g Prednisolon/die, Endoxan i.v.). Ziel der immunsupprimierenden Basistherapie bei der **PcP** ist eine Remission. Wenn Sulfosalazin nicht ausreicht, kommen MTX oder Leflunomid (Arava®) zum Einsatz, ggf. auch in Kombination. Bei weiterhin fehlender Remission sind die Biologika (TNF α -Blocker Infliximab und Eterncept, IL1-Rezeptor-Antagonist Anakinra) indiziert, um die Gelenkzerstörung aufzuhalten. Auf mögliche Nebenwirkungen (Blutbild, Leber, Haut, Darm, Niere) ist zu achten!

Prim. Doz. Dr. R. Ehall, Vorstand der orthopädischen Abteilung des LKH Bad Radkersburg, referierte über operative Möglichkeiten bei Behandlung von degenerativen rheumatischen Erkrankungen. **Gelenkserhaltende** Operationen umfassen die Arthroskopie, die heute bei Meniskusschäden immer therapeutisch („Binnenschadensanierung“) durchgeführt wird, die Synovektomie bei sonst therapierefraktärer Capsulitis und die Korrekturosteotomie, die z. B. beim Knie indiziert ist, wenn in Folge einer Achsenfehlstellung nur ein Kompartiment betroffen und das Gelenk frei beweglich ist. Zu den **gelenksresezierenden** Verfahren zählt die Arthrodesen, die bei kleineren Gelenken als Definitivlösung anzusehen ist, allerdings mit dem Nachteil der verlorengegangenen Beweglichkeit. Die Resektionsarthroplastik (sog. Girdlestone-Hüfte) findet bei Infektionen des künstlichen Hüftgelenks Anwendung. Bei den **gelenkersetzenden** Operationen unterscheiden wir die Teil- (Kopf- oder Duokopf-) von der

Totalendoprothese, weiters gibt es Spezialprothesen für Revisionen und Tumoroperationen. Auf Grund des niedrigeren Abriebs hat sich in der Hüftendoprothetik die Keramik-Keramik-Gleitpaarung durchgesetzt. Das künstliche Kniegelenk ist stark im Zunehmen begriffen, so wurden im LKH Bad Radkersburg im Vorjahr 404 Kniegelenksendoprothesen implantiert.

Als **Tips für die Praxis** empfahl Doz. Ehall

1. Röntgen im Bedarfsfall zu wiederholen,
2. jährlich eine Verlaufskontrolle durchzuführen und
3. Endoprothesenträger bei bakteriellen Infekten großzügig abzuschirmen.

Thema des Vortrags von **OA Dr. Fürst** war der „Rheumapatient aus der Sicht der physikalischen Medizin“. Im Zentrum des Diagnostik-Assessments steht ein **bio-psycho-soziales**

Modell, in dem die Struktur des Bewegungsapparates mit der Aktivität und diese mit der Partizipation (d. h. Teilnahme) in Wechselwirkung tritt. Umwelt- und persönliche Faktoren führen zu Limitierung der Aktivität bzw. Restriktion der Partizipation. Die Prinzipien der **physikalischen Schmerztherapie** beruhen auf Entlastung, symptomatische Schmerzdämpfung, pathogenetische Beeinflussung und direkte Einwirkung auf gestörte Strukturen. Mögliche **Stimulationsorte** sind das zugehörige Segment, sympathische Ganglien, der Locus dolendi und Akupunkturpunkte. Physiologischen Stimuli (Druck, Wärme, Kälte, Propriozeption) stehen „paraphysiologische“ Reize (Elektrotherapie, starke Hitze, Nadelung, Stoßwelle) gegenüber. Die **funktionelle Bewegungstherapie** zielt auf eine Optimierung der Muskelfunktionen, der Gelenksfunktionen und des Verhaltens sowie auf eine Verbesserung der Belastungstoleranz (Training).

Bei der **Kurortbehandlung** kommen zu den Prinzipien Entlastung, Erholung, Milieuwechsel, vegetative Umschaltung und Roborierung ortsgebundene Heilmittel, Klima- und Terrainkuren und diätetische Schulung dazu.

Die **Ergotherapie** fördert den Gelenkschutz mit aktiven und passiven Maßnahmen: Schulung der Gelenke im Gebrauch, Schienen- und Hilfsmittelversorgung, Funktions- und Selbsthilfetraining (ADL = activity of daily life). Ziele sind eine Minimierung von Sekundärschäden, Selbstständigkeit, aktive Krankheitsbewältigung und Verbesserung der Lebensqualität.

Korrespondenzadresse:

Dr. Wolfgang Scheucher
A-8350 Fehring, Quergasse 6
Prim. Dr. Bernd Zirm
A. ö. LKH Bad Radkersburg
A-8490 Bad Radkersburg
Dr.-Schwaiger-Str. 1
E-mail:
bernhard.zirm@lkh-badradkersburg.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)