

¹ Regensburger OrthopädenGemeinschaft, Regensburg

² Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg, Bad Abbach

³ Abteilung Arbeitsschutz und Umwelt, Dezernat Landesgewerbeamt,
Regierungspräsidium Darmstadt, Wiesbaden

⁴ Landesamt für Arbeitsschutz Brandenburg, Potsdam

⁵ Department Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

⁶ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin

⁷ Praxisklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Eisenach

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Hintergrund

Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis können zu Gelenkveränderungen führen.

Methodik

Es wurde eine Pubmed-Recherche bezüglich der Entstehung einer Arthrose und rheumatischen Krankheitsbildern durchgeführt. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet:

- „rheumatoid arthritis“ AND „osteoarthritis knee“ (1783 Suchergebnisse),
- „psoriatic arthritis“ AND „osteoarthritis knee“ (50 Suchergebnisse),
- „synovitis“ AND „osteoarthritis knee“ (422 Suchergebnisse).

Ergebnisse

Exemplarisch führt die rheumatoide Arthritis über eine entzündliche Synovialitis letztendlich zu Knorpelveränderungen, die im Vollbild einer Gonarthrose enden können. Ursächlich hierfür sind degradierende Enzyme, die aus der rheumatisch veränderten Schleimhaut freigesetzt werden [4].

In einer Studie wurde anhand einer prospektiven Kohorte das Ausmaß der

radiologischen Zerstörung großer Gelenke bei Patienten mit rheumatoider Arthritis über einen Zeitraum von 12 Jahren untersucht [1]. Bei 27% der Patienten war das Kniegelenk mitbetroffen (Larsen >2), bei 20% konnte ein bilateraler Befall festgestellt werden.

Auch Erkrankungen aus der Gruppe der Spondylarthritiden können periphere Gelenke befallen. Hierzu zählen die Psoriasisarthritis, der M. Bechterew oder die Spondylitis ankylosans, Spondylarthritiden im Rahmen chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (z. B. M. Crohn und Colitis ulcerosa), reaktive Arthritiden und unspezifische Arthritiden. Die Psoriasisarthritis geht in etwa 5% der Fälle mit einer mutilierenden Verlaufsform einher [3]. Torre-Alonso et al. [7] fanden heraus, dass etwa 57% der Psoriasispatienten eine erosive Arthritis haben. Auch beim M. Bechterew kann ein peripherer Gelenkbefall im Sinne einer Monarthritiden auftreten und ist oft Erstsymptom dieser Erkrankung. Längsschnittstudien hierzu liegen keine vor. In einigen Studien wurde ein peripherer Gelenkbefall in bis zu 70% der Fälle beschrieben [2, 5, 6].

Schlussfolgerung

Zusammenfassend konnten keine hochrangigen Studien im Sinne der EBM (evidenzbasierte Medizin) identifiziert werden. Der klinische Alltag zeigt jedoch, dass sekundärarthrotische Veränderungen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen auftreten können und somit als konkurrierende Ursache zu betrachten sind.

Korrespondenzadressen

Dr. T. Vaitl

Regensburger OrthopädenGemeinschaft,
Eichendorffstraße 20, 93128 Regenstauf

Prof. Dr. Dr. J. Grifka

Orthopädische Klinik
für die Universität Regensburg,
Kaiser-Karl V.-Allee 3, 93077 Bad Abbach

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Drossaers-Bakker KW, Kroon HM, Zwinderman AH, Breedveld FC, Hazes JM (2000) Radiographic damage of large joints in long-term rheumatoid arthritis and its relation to function. *Rheumatology (Oxford)* 39(9):998–1003
2. Forouzes S, Bluestone R (1979) The clinical spectrum of ankylosing spondylitis. *Clin Orthop Relat Res* 143:53–58
3. Gladman DD (1998) Psoriatic arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 24:829–843
4. Gravalles EM (2002) Bone destruction in arthritis. *Ann Rheum Dis [Suppl 2]* 61:ii84–86
5. Resnick D (1974) Patterns of peripheral joint disease in ankylosing spondylitis. *Radiology* 110:523–532
6. Resnick D, Dwosh IL, Goergen TG, Shapiro RF, Uttinger PD, Wiesner KB, Bryan BL (1976) Clinical and radiographic abnormalities in ankylosing spondylitis: a comparison of men and women. *Radiology* 119:293–297
7. Torre-Alonso JC, Rodríguez-Pérez A, Arribas-Castrillo JM (1991) Psoriatic arthritis: a clinical, immunological and radiological study of 180 patients. *Br J Rheumatol* 30:245–250

Trauma Berufskrankh 2012 · 14 [Suppl 4]:412–413
DOI 10.1007/s10039-012-1867-8
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

T. Vaitl · J. Grifka · U. Bolm-Audorff
F. Eberth · S. Gantz · F. Liebers
M. Schiltenwolf · G. Spahn

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Zusammenfassung

Hintergrund. Entzündlich-rheumatische Erkrankungen können zu Knorpelveränderungen führen.

Methodik. Pubmed-Literaturrecherche

Ergebnisse. Die rheumatoide Arthritis als Hauptvertreter kann über degradierende Enzyme zu Knorpelschäden führen, Längsschnittstudien existieren keine.

Schlussfolgerung. Es existieren keine hochwertigen Studien. Nach Expertenmeinung sind entzündlich-rheumatische Erkrankungen als konkurrierende Ursache anzusehen.

Schlüsselwörter

Rheumatoide Arthritis · Rheumatischer Formenkreis · M. Bechterew · Psoriasisarthritis · Spondylarthritis

Inflammatory rheumatic diseases

Abstract

Background. Inflammatory rheumatic diseases can lead to cartilage changes.

Methods. PubMed literature search

Results. The rheumatoid arthritis can produce degrading enzymes and cause cartilage damage; longitudinal studies do not exist.

Conclusion. There are no high level studies. The expert opinion is that inflammatory rheumatic diseases can lead to osteoarthritis of the knee.

Keywords

Rheumatoid arthritis · Ankylosing spondylitis · Bechterew disease · Psoriasis arthritis · Spondylarthritis