H. Kaiser

MEMO Rheumatologie1990. 392 S., 12 Tab., DM 36,-. ISBN 3-432-98531-2
(Enke, Stuttgart)

Schmerzhafte Erkrankungen des Bewegungsapparates sind häufig. Hinter diesen Beschwerden, die den Patienten mit dem Symptom „Rheuma“ zum Arzt führen, können sich entzündliche, degenerative, metabolische wie auch maligne Erkrankungen verbergen. Die Vielfalt von Erkrankungen, die im Umgang mit dem „Rheumapatienten“ in Erwägung gezogen werden muß, erfordert die Aufstellung eines differentialdiagnostischen Arbeitsprogramms, das eine frühzeitige Weichenstellung für die spezielle Diagnostik und Therapie ermöglicht. Ein klinischer Leitfaden, der die Zusammenstellung diagnostischer oder therapeutischer Arbeitsprogramme quasi am Krankenbett erlaubt, war bislang in der deutschen Literatur nicht verfügbar. Diese Lücke schließt jetzt das von Hanns Kaiser verfaßte und vom Ferdinand-Enke-Verlag aufgelegte Buch „MEMO Rheumatologie“. Auf 392 Seiten im sehr handlichen DIN-A6-Format wird ein schnell greifbarer, knapper Überblick über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei rheumatischen Erkrankungen angeboten. Nach einer kurzen Übersicht über die diagnostischen Hilfsmittel in der Rheumatologie werden die klinischen

Krankheitsbilder abgehandelt – so wie sie sich in der Klinik präsentieren. Von den monoartikulären Erkrankungen und Polyarthritiden über die Wirbelsäulenerkrankungen bis zu den extraartikulären Beschwerden und Kompressionssyndromen werden die wesentlichen, im weiteren Sinne rheumatischen Beschwerdebilder dargestellt. Eine weitgehend einheitliche Gliederung der einzelnen Kapitel ermöglicht dabei eine schnelle Orientierung. Stichworte oder knappe Sätze sorgen für eine Konzentration auf das Wesentliche. Dennoch bleiben seltene, aber wichtige Differentialdiagnosen nicht unerwähnt. Auch aktuellen Entwicklungen, insbesondere den rheumatischen Symptomen von AIDS sowie neuen serologischen Tests, ist Rechnung getragen. Hinsichtlich der Therapie beschränkt sich das Buch notwendigerweise auf eine Darstellung der therapeutischen Optionen, ohne den Anspruch zu erheben, die oft komplexen therapeutischen Überlegungen der Rheumatologie darlegen zu wollen. Insgesamt ist es dem Autor und dem Verlag geglückt, einen sehr handlichen, übersichtlichen Ratgeber für den klinischen rheumatologischen Alltag zusammenzustellen, der sich als wertvolles Instrument in der Hand aller erweisen wird, die mit Krankheitsbildern aus dem Gebiet der Rheumatologie konfrontiert sind.

(J. O. Schröder, Kiel)

Erratum

Zum Beitrag von W. Blauth:

Ellenbogenarthrolyse in Operat. Orthop. Traumatol. 3 (1991), 169–185 (Heft 3):

In Tabelle 1, Seite 182, ist ein Fehler enthalten:

Die Anzahl der Gelenksteifen vom Schweregrad III hat insgesamt 25 betragen. 21 und nicht 24 von ihnen wiesen hauptsächlich Einschränkungen der Flexion und/oder Extension, 4 und nicht 1 hauptsächlich der Pro- und/oder Supination auf. Insgesamt handelt es sich nicht um 72/23, sondern, wie in der linken Spalte der gleichen Seite beschrieben, um 69/26 Patienten. Hier noch einmal die korrigierte Tabelle 1 zum eventuellen Austausch in Heft 3, Seite 182:

Schweregrad	Amplitude	Anzahl
Grad I (leichte Steife)	> 70 % der normalen	11 10/1
Grad II (mäßige Steife)	40–70 % der normalen	34 26/8
Grad III (schwere Steife)	20–40 % der normalen	25 21/4
Grad IV (sehr schwere Steife)	< 20 % der normalen	25 12/13
Gesamt		95 69/26

Tabelle 1. Einteilung der Ellbogengelenksteifen in vier Schweregrade und Aufschlüsselung des eigenen Krankengutes. Unter der Gesamtzahl der jeweiligen Gelenksteifen sind zwei weitere, durch einen Schrägstrich getrennte Zahlen vermerkt, die die hauptsächlich betroffene Bewegungsebene kennzeichnen. Die linke Zahl steht für die Steifen, die vorwiegend die Beuge- und Streckfähigkeit, die rechte für die, die die Umwendbewegungen betrafen.