Akute Entzündung des Kniegelenks beim Mann

Sichert ein Therapieversuch die Diagnose?

In unserer Notfallcheckliste in MMW Nr. 14/2010, S. 44 wurde der Fall eines 56-jährigen Mannes dargestellt, der über eine plötzlich aufgetretene schmerzhafte Schwellung seines rechten Kniegelenks klagte. Ein Trauma war nicht vorausgegangen. Als Standarddiagnostik wurden Röntgen in zwei Ebenen sowie die Punktion des Gelenkes genannt. Dazu ein Leser:

— Ich bin mit der Notfallcheckliste Seite 44 von Heft 14 „Akute Entzündung des Kniegelenks“ nicht einverstanden. Hier wird in Tabelle 1 eine Liste von akuten Monoarthritiden aufgelistet, ohne dass eine Angabe über die Häufigkeit gemacht wird. Stattdessen werden Röntgenaufnahmen und eine Gelenkpunktion empfohlen. Ganz abgesehen vom Aufwand an Zeit und Geld wäre ein Therapieversuch die wichtigste diagnostische Maßnahme, denn die bei Weitem häufigste Ursache der Monoarthritiden beim erwachsenen Mann (wahrscheinlich mehr als 95% der Fälle) ist eine Gicht, wie in jedem besseren Lehrbuch zu lesen ist. Das Geschlecht des Patienten, sein Alter, die Vorgeschichte (Sport, Diät einschließlich Alkoholkonsum) und ein gutes Wissen des Arztes führen in kürzester Zeit zur richtigen Diagnose und Therapie. Weitere Diagnostik, wenn erforderlich, kann später folgen.

■ Prof. Dr. med. Nepomuk Zöllner, Plattlinger Straße 22B, D-81479 München

Antwort der Autoren:

Die aufgeführte Tabelle dient vor allem dazu, dem interessierten Leser einen Überblick über die Differenzialdiagnostik der akuten Monoarthritiden zu verschaffen. Parker et al. [1] untersuchten in einer britischen Studie mit 129 Patienten die Ursachen einer akuten Monoarthritiden des Kniegelenks. In 21%

◀ Arthroskopisches Bild einer akuten Gichtarthritis des Kniegelenks.

© M. Geßlein/H. J. Bail

der Fälle wurde die Diagnose einer Gichtarthritis gestellt, in 19% handelte es sich um eine reaktive Arthritis und in 8% um eine septische Arthritis. In weiteren Studien [2–4] wurde ein höherer Anteil an septischen Arthritiden (8%–27%) beschrieben. Zur Diagnosesicherung wurden neben Laboruntersuchungen, eine Gelenkpunktion sowie eine Röntgenaufnahme des Gelenks empfohlen. In diesem Zusammenhang stellt die akute Monoarthritiden des Kniegelenks einen Sonderfall dar, da das Kniegelenk bei einem akuten Gichtanfall nur in ca. 10% der Fälle betroffen ist [5].

Wie in unserem Beitrag erwähnt, ist die detaillierte Anamnese und die körperliche Untersuchung die Grundlage für jede weitere gezielte Diagnostik und Therapie. Eine Untersuchung von Margaretten et al. [6] zeigte jedoch, dass eine verzögerte Diagnosestellung der septischen Arthritis einen Risikofaktor für Sepsis und Gelenkdestruktion darstellt. Als wichtige Risikofaktoren für eine septische Arthritis wurden ein Diabetes mellitus, vorangegangene Eingriffe am Gelenk und das Vorhandensein einer Endoprothese identifiziert [6].

Zusammen mit der Erfahrung des Untersuchers stellt im Zweifelsfall die Analyse der Synovialflüssigkeit eine sensitive Methode zur frühzeitigen Diagnose der septischen Arthritis dar und ermöglicht die Einleitung einer zielgerichteten, raschen antibiotischen Therapie.

■ Dr. med. Markus Geßlein, Priv.-Doz. Dr. med. H. J. Bail, Klinik für Unfall- und orthopädische Chirurgie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Straße 201, D-90471 Nürnberg

Literatur:

1. Parker JD, Capell HA. An acute arthritis clinic – one years' experience. Br J Rheumatol 1986;25:293–5
2. Freed JF, Nies KM, Boyer RS, et al. Acute monoarticular arthritis. A diagnostic approach. JAMA 1980;243:2314–6
3. Jeng GW, Wang CR, Liu ST, et al. Measurement of synovial tumor necrosis factor-alpha in diagnosing emergency patients with bacterial arthritis. Am J Emerg Med 1997;15:626–9
4. Shmerling RH, Delbanco TL, Tosteson AN, et al. Synovial fluid tests. What should be ordered? JAMA 1990;264:1009–14
5. Gross, Schölmerich, Gerok, „Die Innere Medizin“ 10. Auflage 2000.
6. Margaretten ME, Kohlwe J, Moore D, et al. Does this adult patient have septic arthritis? JAMA 2007;297:1478–88.