+++ DGRh-Kongress 2016 +++ DGRh-Kongress 20

Kurze Wege – viel Information

Der 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) fand einmal mehr gemeinsam mit der 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) und der 26. Tagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (DKJR) statt. Am Tagungsort Frankfurt am Main galt das Motto „Kurze Wege – mehr Zeit für Information und Kommunikation“. Neben Updates zu rheumatologischen Erkrankungen ging es in diesem Jahr vor allem um seltenere Erkrankungen.

Dr. Wiebke Kathemann (wk)

Vernachlässigt: die Fingergelenk-Polyarthrose

Noch immer gibt es kaum Studien zur Fingergelenk-Polyarthrose (PA). Dabei handelt es sich um eine häufige Erkrankung, die Betroffene stark beeinträchtigt. Dies betonte PD Dr. Martin Fuerst, MedBaltic, Neumünster. Die Ergebnisse der wenigen Studien erlauben keine überzeugende Therapieempfehlung. Drei Studien zu Biologika ergaben kontroverse Ergebnisse. Eine Schmerzlinderung wurde in einer kleinen Studie (n = 10) nachgewiesen, die radiologische Progression blieb jedoch ungebremst.

Die intraartikuläre Applikation von Hyaluronsäure habe bei der Fingergelenk-PA keinen Nutzen erbracht, während die systemische Gabe von Chondroitinsulfat beziehungsweise Glukosaminsulfat immerhin einen gewissen schmerzlindernden und erosionsverzögernden Effekt gezeigt hätte, berichtete Fuerst.

Selbst für Glukokortikoide ist die Evidenzlage dünn. Allenfalls bei der Rhizarthrose sei ein gewisser schmerzlindernder Effekt bei intraartikulärer Applikation belegt. *wk*

Bei Rheuma & Co. die Lunge im Blick behalten

Nicht nur bei Kollagenosen, sondern auch bei der rheumatoiden Arthritis (RA) sollten Rheumatologen auf die interstitielle Lungenerkrankung (ILD) als wichtige extraartikuläre Manifestation achten, rieten Experten während der Sitzung „Pfeifen aus dem letzten Loch – die Rheumalunge“. Denn sie ist die häufigste und oft frühe Organmanifestation bei RA und geht mit einer hohen Morbidität und Mortalität einher. Ursächlich sind zum einen chronisch-entzündlich bedingte strukturelle Veränderungen wie die Fibrosierung, zum anderen opportunistische Infektionen und auch die Pharmakotherapie.

Eine regelmäßige pneumologische Diagnostik ist daher indiziert. Als Alarmsymptome, die bei einer Dauer von mehr als einem Monat die Abklärung auf ILD erfordern, nannte Prof. Andreas Krause, Klinik für Innere Medizin, Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie, Immanuel Krankenhaus Berlin, Belastungsdyspnoe, Husten (produktiv oder trocken) sowie trockenes Knistern über der basalen Lunge. Letzteres sei das früheste klinische Zeichen einer gewöhnlichen interstitiellen Pneumonie und deute auf eine frühe Beteiligung der Lungenperipherie hin. Zu bedenken sei, so Krause, dass Begleiterkrankungen

wie Anämie, COPD, KHK, Fatigue oder ein reduzierter Trainingszustand der Patienten eine interstitielle Lungenerkrankung verschleiern können.

Für die Differenzialdiagnose ist zum einen die Röntgenthorax-Übersichtsaufnahme, zum anderen eine native hochauflösende Computertomografie wegweisend. Letztere erlaubt die Unterscheidung pulmonaler Fibrosierungsmuster. Allerdings weisen sie nur eine gewisse Korrelation mit unterschiedlichen entzündlich-rheumatischen Krankheitsbildern auf und erlauben keine klare Zuordnung zu Krankheitsentitäten. Dies betonte Dr. Beate Rehbock, Praxis für Diagnostische Radiologie mit pneumologischem Schwerpunkt, Berlin. *wk*