Orthopäde 2019 · 48:897–899

<https://doi.org/10.1007/s00132-019-03814-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

S. Rehart

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Frankfurt am Main, Deutschland

Rheumatologie interdisziplinär

Liebe Leserin, lieber Leser,

in dem letzten Themenheft zur interdisziplinären Rheumatologie im Jahr 2018 hatte ich bereits im Editorial angedeutet – und das hat mich zu dem Zeitpunkt selbst erstaunt –, wie viele abhandlungswürdige Inhalte dieses Gebietes darin aus Platzgründen gar nicht angesprochen werden konnten. Es lag damit nahe, einige dieser Aspekte zusätzlich in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken, um das Bild für Sie zu vervollständigen. An spannenden Themen rund um die entzündlich-immunologisch induzierten Systemkrankheiten haben wir deshalb jetzt Manuskripte zusammengetragen, die sich mit der Haut, dem Knochenstoffwechsel, den adjuvanten (alternativen) Behandlungsoptionen samt Ernährung, der Niere, dem Gastrointestinaltrakt, der Lunge sowie seltenen Erkrankungen beschäftigen. Zudem widmet sich ein sehr interessanter Beitrag der Kombination von rheumatischen Erkrankungen mit den begleitenden seelischen Implikationen.

Erfreulicherweise ist es dann auch noch gelungen, seitens der Deutschen Rheuma-Liga und der Deutschen Vereinigung M. Bechterew jeweils ein Gasteditorial zu erhalten, in dem auch Wünsche von Betroffenen an uns, die Orthopäden und Unfallchirurgen, resp. die orthopädischen Rheumatologen, herangetragen werden. Die Patientenverbände ermutigen ihre Mitglieder konsequent zur aktiven Teilhabe an allen gesellschaftlichen Ereignissen. Das Dämpfen der Aktivität der zugrundeliegenden Erkrankung gelingt heute durch eine extrem frühe, äußerst intensive medikamentöse Therapie exzellent („hit hard and hit early“). Es gilt in diesem Kontext, so lange konsequent zu behandeln und

dabei auch ggf. das Therapiekonzept zu wechseln, bis die Aktivität entscheidend heruntergefahren ist – nach dem Prinzip des „treat-to-target“. Damit können Betroffene heutzutage fast wie Gesunde in allen Feldern der Freizeit und der Berufe partizipieren. Schon macht das Wort von „Heilung“, zumindest „Remission“, die Runde ... Und genau da können wir aus der Orthopädie und Unfallchirurgie einen wichtigen Beitrag leisten: Die Aufmerksamkeit bei den Frühsymptomen, mit denen sich Menschen höchstwahrscheinlich vielfach zuallererst an *uns* wenden, ist extrem wichtig. Das schnellstmögliche Erzwingen der häufigsten Diagnose dieses Bereiches, der rheumatoiden Arthritis (aber auch der Spondyloarthritis und der Psoriasisarthritis), ist von eminenter Bedeutung.

Dazu gesellt sich dann das sofortige Einleiten mit einer ersten medikamentösen Basistherapie durch den Orthopäden oder Unfallchirurgen, da internistische Rheumatologen rar gesät sind und viel Zeit vergeht, bevor sie konsultiert werden können. Diese Zeit haben die Patienten jedoch nicht, da gerade die zu Beginn initiierten Zerstörungen am muskuloskelettalen System für die Prognose desaströs sind. So kann es die besondere Qualität der orthopädisch-unfallchirurgischen Behandlung Betroffener sein, der Betrachtung der gesamtheitlichen Situation Rechnung zu tragen. In Zeiten der zunehmenden Ausrichtung nur noch auf Aspekte besonderer Spezialisierung können wir als Orthopäden oder Unfallchirurgen eine Klammer um Pathologien der entzündlichen Erkrankungen legen und jeden Patienten *insgesamt* würdigen und behandeln.

Nicht nur der jährliche deutsche Rheumatologiekongress reflektiert dabei eine gewaltige Interdisziplinarität. Neben

der Kooperation unseres Fachgebietes mit den internistischen Rheumatologen sind die vielen potenziellen Begleiterkrankungen der Patienten, die individuell von entsprechenden Spezialisten adressiert werden, zu beachten.

In der konservativen und operativen Versorgung von Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises am muskuloskelettalen System ist das Wissen um die wichtigsten Charakteristika, auch im Kontext der Handhabung von DMARDs, Biologika und ggf. Kortison, sowie der Blick für die Komorbiditäten deshalb sehr wichtig. Zusammenfassend ist zudem zu konstatieren: „Rheumatiker“ haben gelegentlich auch Bedarf an einer chirurgischen Intervention im Bereich anderer Fachgebiete: Zahnmedizin, Frauenheilkunde, Chirurgie u. a. Auch diese sollten mit Inhalten von/Aspekten zu Erkrankungen dieser Patienten vertraut sein ...

Wir haben mit ausgewählten Beiträgen ausgewiesener Experten auf dem jeweiligen Gebiet ein Heft zusammengestellt, das besondere Aspekte des Bereichs „Rheuma“ mit denen anderer Fachbereiche kombiniert. Die Autoren – bei denen ich mich nur sehr herzlich bedanken kann – verdienen für ihre Mühewaltung und die erhebliche Extraarbeit einen großen, großen Dank sowie Anerkennung für ihre hochinteressante Aufarbeitung der behandelten Themen. Sie haben sich aus meiner Sicht sehr intensiv mit den Inhalten ihrer jeweiligen Aufgabe auseinandergesetzt. Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern einen großen Gewinn bei der Lektüre der sorgfältig erstellten Manuskripte!

Ich hoffe nunmehr, Sie finden sich für Ihre alltägliche Arbeit bereichert und sende Ihnen sehr herzliche kollegiale Grüße,
Ihr

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. St. Rehart

Korrespondenzadresse

© AGAPLESION

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. S. Rehart
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS
Wilhelm-Epstein-Straße 4,
60431 Frankfurt am Main,
Deutschland
Rehart@fdk.info

Interessenkonflikt. S. Rehart gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Beinachsentraining zur Vermeidung von Kniearthrose

Weltweit sind ca. 340 Millionen Erwachsene und Kinder von Adipositas betroffen oder sind übergewichtig. Das Übergewicht kann Gelenke schädigen und erhöht das Risiko, frühzeitig eine Gelenksarthrose zu entwickeln. Laut Brian Horsak, Senior Researcher am Institut für Gesundheitswissenschaften und Leiter des Schwerpunkts Motor Rehabilitation am Center for Digital Health Innovation der Fachhochschule St. Pölten, kann vor allem die Kombination aus erhöhtem Körpergewicht und biomechanischen Fehlstellungen zu einer unphysiologischen Gelenkbelastung in Hüft- und Kniegelenken führen.

Die FH St. Pölten hat nun gemeinsam mit Partnerinstitutionen im Projekt „Children's KNEEs“ die Auswirkungen von Übergewicht auf die Gelenke von Kindern und Jugendlichen untersucht, ein physiotherapeutisches Trainingsprogramm erarbeitet und dieses aus klinischer und biomechanischer Sicht evaluiert. Ergebnis ist, dass das Training die Hüftmuskulatur der Jugendlichen stärken konnte. Dadurch waren die Kinder und Jugendlichen beim Gehen und Treppensteigen wieder besser in der Lage, ihre Beinachse dynamisch zu stabilisieren. Somit hat das Training zu einer Normalisierung des Gangbildes beitragen können. Keine Unterschiede gab es jedoch in der Selbstwahrnehmung der Kniefunktion, der Schmerzen und des Unbehagens.

„Auch wenn die Effekte aus dem Training für die Studie relativ gering ausfallen, zeigen sie, dass das richtige Training schon nach kurzer Zeit das Fortschreiten der Fehlstellungen reduzieren kann“, sagt Horsak.

Originalpublikation:

Horsak B. et al. (2019) Effects of a lower extremity exercise program on gait biomechanics and clinical outcomes in children and adolescents with obesity: A randomized controlled trial. *Gait Posture*, 70:122-129. doi: 10.1016/j.gaitpost.2019.02.032.

Hier steht eine Anzeige.