

# Geschwollene Gelenke und Gelenkpunktion

Das dritte Nachmittagsseminar am Donnerstag wurde von Prof. Alan Tyndall, Basel, und Alois Knüsel, Weggis, gehalten. Im Mittelpunkt stand die Demonstration der richtigen Punktions-technik an den Gelenken.

Eva Ebnöther

Über das eigentlich vorgesehene Thema «beginnende chronische Polyarthrit» wurde in diesem Seminar wenig gesprochen. Dafür zeigte Prof. Tyndall auf vielfachen Wunsch der Seminarbesucher die richtige Punktions-technik am Knie, Sprunggelenk, Ellbogen, Handgelenk und an der Schulter – mit einem sehr willigen Kollegen Knüsel als «Demonstrationsobjekt». Ausserdem beantwortete Dr. Tyndall eine Reihe von Fragen, die sich aus seinem Hauptreferat «Es brennt in den Gelenken» und zum Thema Gelenkpunktion ergeben hatten.

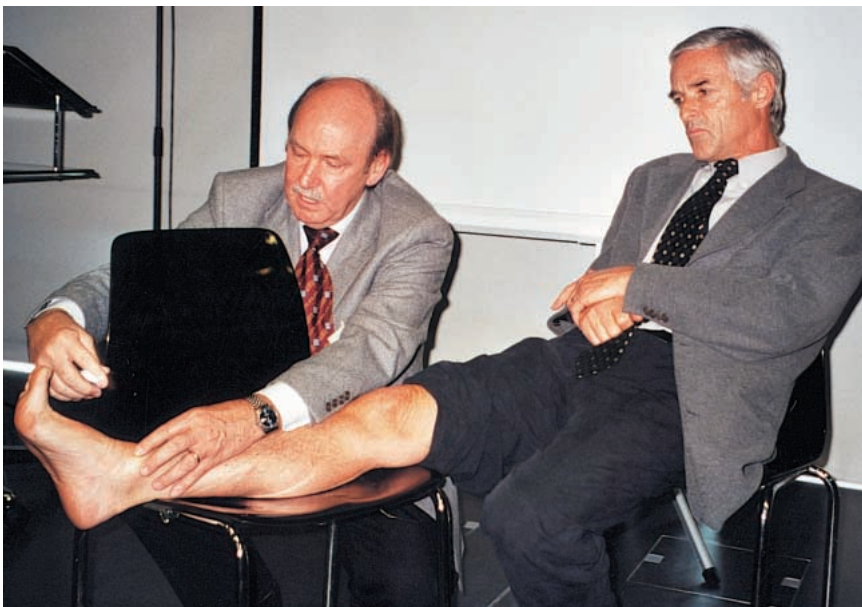
Im folgenden einige seiner Antworten zu praktischen Aspekten der Rheumatologie:

- Eine Gonorrhoe verläuft bei Frauen häufig asymptomatisch und äussert sich erst mit einer Gelenkschwellung.
- Die typische Psoriasis-Arthritis manifestiert sich an mehreren kleinen Gelenken (Fingergelenke) und einem grossen (Hüfte oder Knie).



Dr. Knüsel, Prof. Tyndall

- Ein entzündetes Gelenk ist immer ein Notfall (Punktion am Freitagabend vornehmen, Patienten nicht übers Wochenende verträsten).
- Wenn nach einer Woche Gelenkentzündung das CRP normal ist, ist keine Gelenkpunktion nötig.
- Eine aktivierte Osteoarthritis geht fast nie mit einer erhöhten BSG oder CPR einher.
- In der Klinik sind partiell behandelte septische Arthritiden ein grosses Problem: Der Patient ist weiterhin septisch, aber die Sepsis lässt sich nicht nachweisen.
- Bei Verdacht auf eine septische Arthritis sollte immer eine Punktion durchgeführt *und* eine Blutkultur angelegt werden.
- Eine Gelenkpunktion sollte immer mit einer Anästhesie durchgeführt werden.
- Man sollte bei einer Punktion nie enttäuscht sein, wenn nur wenige Tropfen Punktat zu gewinnen sind. Auch mit kleinsten Mengen ist eine Diagnostik möglich.
- Dr. Tyndall schätzt, dass nur sehr wenige Gelenke iatrogen infiziert werden (1:20 000). Also keine falsche Angst vor einer Punktion!
- Eine negative Gram-Färbung schliesst eine septische Arthritis nicht aus.
- Vorsicht bei Patienten mit chronischer Polyarthrit, die sich mit den Beschwerden eines neuen «Schubs» vorstellen, der sich nur in einem Gelenk manifestiert: Sehr häufig besteht eine septische Arthritis!
- Eine Monoarthrit wird in den meisten Fällen durch eine aktivierte Osteoarthritis ausgelöst. Die zweithäufigste Ursache ist eine Gicht/Pseudogicht. Erste Hinweise auf die Ursache gibt die Zellzahl im Punktat: 0–200 Zellen sind normal, 200–2000 Zellen werden durch mechanische Reizung ausgelöst (z.B.



Meniskus). Erst wenn mehr als 2000 Zellen vorliegen, ist eine entzündliche Ursache wahrscheinlich.

- Dr. Tyndall ist der Meinung, dass Chondroprotektiva höchstens einen Placeboeffekt ausüben, aber natürlich deutlich teurer sind als Placebo.
- Patienten mit Arthrose empfiehlt Dr. Tyndall Schuhe mit Gummisohlen, da so die Stoss-Belastung des Gelenks beim Gehen herabgesetzt werden kann.

Im Anschluss an seine Demonstration ging Dr. Tyndall noch ein wenig ausführlicher auf die Gicht ein. Gicht ist zwingend eine «intra-artikuläre Diagnose», das heisst, dass bei Verdacht auf Gicht punktiert werden muss. Der Referent empfahl, während des Gicht-Schubs mit antisteroidalen Entzündungshemmern und hochdosierten Steroiden (während drei Tagen) zu therapieren und in der Übergangszeit zwischen Akutbehandlung und eventueller Allopurinoltherapie Colchizin einzusetzen. Allopurinol sollte nur verwendet werden, wenn systemische Gichtzeichen vorhanden sind (Tophi etc.); Allopurinol sollte einschleichend eingeführt und grundsätzlich niedrig dosiert werden. Dr. Tyndall betonte, dass eine symptomlose Hyperurikämie *nicht* behandelt wird.

In den letzten Minuten erwähnte der Referent noch die chronische Polyarthrit: Mit der Behandlung mit Sulfosalazin und Methotrexat sollte man beginnen, sobald die Diagnose feststeht. Wenn die Patienten Vorbehalte gegenüber Methotrexat haben, das sie als «Antikrebsmittel» kennen, sollte man sich eine halbe Stunde Zeit nehmen, dem Patienten die Vor- und Nachteile dieses Medikaments ausführlich erklären und alle seine Fragen beantworten. Laut der Erfahrung von Dr. Tyndall kann man mit einer gründlichen Aufklärung fast alle Patienten von den Vorteilen einer Methotrexat-Behandlung überzeugen.

