

Die rheumatoide Arthritis/ chronische Polyarthrititis einst und jetzt

Die rheumatoide Arthritis (RA) oder chronische Polyarthrititis (cP) ist eine Erkrankung, die im Gegensatz zu degenerativen Erkrankungen am Bewegungsapparat Menschen trifft, die oft noch jugendlich oder im jungen Erwachsenenalter von diesen destruktiven, multilokulären und invalidisierenden Veränderungen befallen werden.



S. Junk-Jantsch, Wien

Die Folgezustände der dabei ablaufenden Entzündungsvorgänge sind vielfältig. Müdigkeit, Anämie, Funktionsstörungen der Gelenke und der Muskulatur sind nur einige davon. Die Behandlung dieser Symptome beinhaltet medikamentöse Maßnahmen wie den Einsatz von Analgetika, Antiphlogistika, Steroiden und Basistherapeutika. Waren dies in der Vergangenheit vorwiegend Gold, D-Penicillamin und Immunsuppressiva mit zum Teil schwerwiegenden Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten, so haben moderne Biologika der Erkrankung viel an Schrecken und Invalidisierung genommen. Die massiv destruierenden Verläufe sind viel seltener geworden, obgleich wir noch keineswegs von einer Heilung dieser Erkrankung sprechen können.

In den 50er-Jahren erlebte das Fach Orthopädie, das sich mit den Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats beschäftigt, einen großen Aufschwung. Ursprünglich lagen die Strategien zur Behandlung der rheumatischen Erkrankungen vornehmlich in konservativen Maßnahmen mit entsprechenden Lagerungshilfen, Schienenversorgung, Heilgymnastik. Die operative Therapie bestand in der Korrektur schwerster Fehlstellungen, in Gelenkresektionen oder Versteifungen. Inspiriert von Rheumazentren in Finnland, Frankreich, England, Polen und

den USA entstand die moderne chirurgische Therapie der RA, immer in Kombination mit der internistisch-rheumatologischen Betreuung der Patienten. Die enge Zusammenarbeit mehrerer Professionen (Internisten, Orthopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Vertreter anderer Fächer) ermöglichen es, damals wie heute, für die Betroffenen eine möglichst hohe Lebensqualität zu erreichen oder zu erhalten. Die Einführung der Endoprothetik durch Charnley 1960 und McKee 1966 brachte auch den Polyarthritispatienten einen großen Sprung in der Behandlung der Deformitäten, ebenso wie die Synovektomien und Arthrodesen an großen und kleinen Gelenken. Die operative Therapie der rheumatischen Hand nahm ihren Anfang in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in den USA mit Steindler, Bunell und Kestler.

Das erste Lehrbuch der Rheumachirurgie stammt von Norbert Gschwend, herausgegeben 1968, es beinhaltet Operationsindikationen, Operationsmethoden und Behandlungsergebnisse des eigenen Patientenguts im Vergleich zu den wichtigsten Statistiken dieser Zeit. Dieses Lehrbuch begleitet uns seit den Anfängen der Ausbildung und hat nicht viel an Aktualität verloren. Während der Zeit meiner Ausbildung war die Polyarthritischirurgie Bestandteil der täglich durchgeführten operativen

Eingriffe. Es wurden chirurgische Behandlungspfade erstellt und die Betreuung erstreckte sich über lange Zeit. Abgesehen von vitalen Indikationen durch Veränderungen der Wirbelsäule war der Erhalt der Mobilität durch Operationen an der unteren Extremität vorrangig. Aber bald danach kamen die vielfältigen chirurgischen Korrekturen bei zerstörter Hand- und Fingerfunktion. Die Hand ist mit fast 90% der am häufigsten betroffene Körperteil. Der Verlust der Handfunktion bedeutet Hilflosigkeit. Es gilt die Gleichförmigkeit des Zerstörungsbilds bei RA an der Hand zu erkennen und rechtzeitig zu intervenieren. An den Langfingern sind im Gegensatz zu degenerativen Arthritiden in erster Linie die Metakar-



Abb. 1: Rheumatoide Arthritis präoperativ

pophalangealgelenke und die proximalen Fingergelenke betroffen, wobei eine artikulare Deformität mit extraartikulären Veränderungen kombiniert ist.

Ära der Biologika hat die Rheumaorthopädie verändert

An der internen Abteilung des Evangelischen Krankenhauses, unter der Leitung von Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Peichl, Internist und Rheumatologe, werden jährlich ca 3,6% der Patienten mit der Diagnose rheumatoide Arthritis aufgenommen und erfolgreich behandelt. Nur wenige benötigen unsere orthopädisch-chirurgische Hilfe. Aber es gibt sie noch, die deformierten Hände, ohne Spitzgriff und Faustschluss mit massiven Fehlstellungen des Daumens, mit Knopfloch- und Schwannenhalsdeformitäten und ulnarer Deviation der Langfinger. Hände, wie wir noch vor gar nicht so langer Zeit täglich operativ versorgt haben, sind Seltenheit geworden.

Operatives Wissen weitervermitteln

Umso wichtiger scheint es mir, den jungen Kollegen die standardisierten Techniken zur Versorgung dieser Hände weiterzugeben, zumindest in der Theorie und, falls erforderlich, natürlich in der Praxis: die Synovektomie der MCP- und PIP-Gelenke, kombiniert mit Weichteiltechniken zur Reposition der langen Strecksehne über den Gelenks-

mittelpunkt, die Bedeutung der ulnaren Interossei bzw. des Abductor digiti minimi, die Reposition des 1. Interosseus, die Korrekturen an den Seitenbändern und der palmaren Platte und in schweren Fällen, mit Zerstörung und Luxation im Fingergrundgelenk, die zusätzliche Arthroplastik. Abbildung 1 zeigt eine solche Hand bei einer 76-jährigen Patientin, die Hand war aufgrund der Zerstörung der Weichteile und Gelenke in ihrer Funktion nahezu unbrauchbar geworden. Bereits 6 Wochen nach der Operation (Abb. 2a–e) konnte die Frau ihre Hand wieder für Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Essen und Schreiben, einsetzen und auch der Faustschluss war rasch wiederhergestellt. Neben den chirurgischen Voraussetzungen, die diese Tätigkeiten erfordern, ist eine sofort einsetzende ergotherapeutische Begleitung unbedingt notwendig.

Zusammenarbeit dringend erforderlich

Die rheumatoide Arthritis/chronische Polyarthrititis ist nach wie vor eine der folgenschwersten rheumatischen Erkrankungen. Ihre Ursache ist bis heute unbekannt, man weiß lediglich, dass es zu einer Störung des Immunsystems kommt, kennt aber nicht die auslösenden Faktoren. Nach neueren Daten besteht eine Prävalenz von 0,5–1%, wobei Frauen etwa doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Damit ist die Erforschung der Erkrankung weiterhin hochaktuell und die angestrebte Zusammenarbeit der orthopädisch-rheumatologischen Abteilungen dringend notwendig. ■



Abb. 2a–e: 6 Wochen postoperativ

Autorin:
Prim. Dr. Sabine Junk-Jantsch
Abteilung für orthopädische Chirurgie
und Rheumachirurgie
Evangelisches Krankenhaus Wien