



Dr. Paul Preisser

<https://handchirurgie.org>

## **Rheumatoide Arthritis (Früher: „Chronische Polyarthriti“)**

Bei der rheumatoiden Arthritis handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung bei der körpereigenes Gewebe fälschlicherweise als fremd erkannt und angegriffen wird. Vorwiegend betroffen sind Gelenke, Sehnen und Sehnenscheiden. Im Zuge der Erkrankung kommt es zur Entzündung der beteiligten Gewebe gefolgt von lokaler Gewebeerstörung.

Häufig beginnt die Erkrankung durch Veränderungen an Händen und Füßen. Sowohl im Krankheitsbeginn als auch im weiteren Verlauf können alle anderen Gelenke beteiligt sein (Ellenbogen, Schulter, Kniegelenk Hüftgelenk). Auch eine Beteiligung innerer Organe ist möglich. Frauen sind deutlich häufiger als Männer. Die Erkrankung beginnt meist im mittleren Alter. In den meisten Fällen verläuft die Erkrankung in Schüben und kann in ein chronisches Stadium übergehen. In einem kleinen Teil der Fälle kann die Erkrankung spontan ausheilen. In den meisten Fällen geht die Erkrankung allmählich in ein chronisches Stadium über.

Beim **akuten Krankheitsbeginn** kommt es zur Schwellung entzündeter Gelenke mit Überwärmung. An der Hand sind häufig das Handgelenk sowie das Gelenk zwischen Elle und Speiche betroffen.

**Chronische Verläufe** führen zu Veränderungen an den Fingergrundgelenken, die allmählich zu Ellenseite hin abweichen. Die Beteiligung der Mittel- und Endgelenken und den beteiligten Sehnen kann sich eine fixierte Fehlstellung betroffener Finger entwickeln (Schwanenhalsdeformität, Knopflochdeformität).

Die Beteiligung der Sehnen und Sehnenscheiden kann durch den Druck auf den Nervus medianus zum Karpaltunnelsyndrom führen. Bei ausgeprägter chronischer Sehnenscheidenentzündung greift die Erkrankung auf das Sehngewebe selbst über. Ein Riss von Beuge- und Strecksehnen kann die Folge sein.

Im typischen Fall sind die Veränderungen wenn auch nicht in gleicher Ausprägung symmetrisch an beiden Händen vorhanden.

Die Veränderungen am Handgelenk führen im Verlauf zu einer Bewegungseinschränkung für das Handgelenk und Einschränkung der Drehfähigkeit im Unterarm. Im typischen Fall sind diese über lange Zeit nur wenig schmerzhaft.

Typisch für die rheumatoide Arthritis sind ferner bindegewebige Knoten im Gewebe („**Rheumaknoten**“), die nicht schmerzhaft sind und meist auch keine ausgeprägten Beschwerden verursachen.

Zur **Diagnosestellung** sind neben der körperlichen Untersuchung Laboruntersuchungen sowie bildgebende Untersuchungen durch Röntgen und Kernspintomographie angezeigt.

Im Labor wird der sogenannte Rheumafaktor sowie die CCP Antikörper bestimmt. In manchen Fällen geht eine rheumatoide Arthritis ohne eine typische Laborkonstellation vor.

Die Röntgenuntersuchung zeigt Veränderung der gelenknahen Knochenstrukturen. Typisch sind zystische Veränderungen im Gelenkbereich und bei chronischen Stadien eine Arthrose mit Verschmälerung des Gelenkspalts. Im Kernspintomogramm können die entzündlichen Veränderungen des Gewebes direkt abgebildet werden.

In wenig ausgeprägten Fällen und Anfangsstadium kann die Diagnosestellung schwierig sein. Auch der fehlende Nachweis rheumatypische Befunde im Rahmen der Labordiagnostik schließt eine solche Erkrankung nicht aus. Nicht immer ist Diagnose anfangs sicher zu stellen. In dieser Konstellation sind Verlaufsuntersuchung und regelmäßige Laborkontrollen notwendig.

Ziel der **Behandlung** ist die Eindämmung der entzündlichen Aktivität zur Verhinderung von Organschäden. Sie ist medikamentös und erfolgt durch eine Basismedikation entzündungshemmende Medikamente. Im Bedarfsfall kann diese durch sogenannte Biologica ergänzt werden. Die Behandlung wird durch den Rheumatologen kontrolliert und wenn nötig modifiziert.

Eine **chirurgische Therapie** hilft zur Korrektur der Veränderungen an bestimmten Gelenken.

Unumgänglich ist ein operativer Eingriff dann, wenn Sehnen bereits gerissen sind. Fixierte Fehlstellungen an den Fingergelenken können durch eine operative Behandlung gebessert werden.

Gerissene Sehnen können chirurgisch versorgt werden. Im Falle einer vollständigen Gelenkszerstörung ist an den Fingern ein Gelenkersatz möglich. Auch kann die operative Versteifung eines deformierten Finger- oder Daumengelenks zu einer funktionellen Verbesserung führen.

Die Veränderungen am Handgelenk bei rheumatoider Arthritis sind im Anfangsstadium meist symptomarm. Bei erheblicher Fehlstellung und hierdurch verursachte Funktionsstörung sind operative Maßnahmen zur Korrektur erfolgreich sein.

Die Behandlung einer chronischen Sehnenscheidenentzündung bei rheumatoider Arthritis erfolgt medikamentös. Der Verlauf der Erkrankung kann durch chirurgische Maßnahmen nur ausnahmsweise beeinflusst werden. Eine solche ist nur in bestimmten Situationen angezeigt und sinnvoll. Nur falls eine medikamentöse Therapie ohne Erfolg bleibt oder falls durch eine operative Behandlung die Medikamentendosis stark reduziert werden, kann auf operativem Wege eine Entfernung entzündeter Sehnenscheiden erfolgen und spätere Sehnenrisse verhindert werden.

Die Behandlung des Karpaltunnelsyndroms auf dem Boden einer rheumatoiden Arthritis kann sowohl medikamentös als auch operativ erfolgen. Führt eine medikamentöse Behandlung in einem überschaubaren Zeitraum nicht zur Beseitigung der Krankheitserscheinungen, soll eine Operation nicht unnötig verzögert werden und Spätfolgen zu vermeiden.

## **Empfehlung**

Unklare Entzündungen der Fingergelenke oder Sehnen und Sehnenscheiden sollten frühzeitig definitiv diagnostisch abgeklärt werden.

Eine rheumatoide Arthritis erfordert eine von Beginn an konsequente Therapie zur Verhinderung von Spätschäden.

Bei ausgeprägter funktioneller Beeinträchtigung durch fixierte Veränderung der Gelenke an der Hand sollte die Möglichkeit operativer Korrekturen zur Funktionsverbesserung abgeklärt werden.