



RHEUMATOIDE ARTHRITIS

Häufigste chronisch entzündliche Erkrankung der Gelenke

RArthritis LI 1215



Eine eindeutige Diagnose zu frühem Zeitpunkt ermöglicht eine rechtzeitig eingeleitete Therapie und damit die Milderung der Folgen dieser Autoimmunerkrankung (Gelenkdestruktion und Funktionsabbau).

Bei der rheumatoiden Arthritis (RA) handelt es sich um eine chronische, systemische Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem des Patienten das körpereigene Gewebe angreift.

EPIDEMIOLOGIE

Die RA kommt weltweit vor. Etwa 0,8 – 1 % der Allgemeinbevölkerung sind von ihr betroffen. In Deutschland wird die Zahl der Erkrankten auf 800.000 geschätzt. Dabei sind Frauen dreimal häufiger betroffen als Männer. An einer RA können alle Altersgruppen erkranken. Häufig tritt die Erkrankung jedoch zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr auf. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Lebensalter.

SYMPTOMATIK

Bei den meisten Patienten macht sich die Erkrankung eher schleichend bemerkbar. Folgende Symptome können beobachtet werden:

- Müdigkeit, Unwohlsein
- diffuse Schmerzen des Bewegungsapparates
- Morgensteifigkeit in einem oder mehreren Gelenken
- Gelenkschwellung
- Gelenkschmerzen bei Bewegung
- Druckempfindlichkeit der Gelenke
- lokale Erwärmung der Gelenke (ohne Erythem)

Typischerweise tritt die rheumatoide Arthritis beidseitig und symmetrisch auf und betrifft sowohl kleine als auch große Gelenke in den oberen und unteren Extremitäten. Die Krankheit verläuft meist schubweise, wobei ein Schub zwischen einigen Wochen bis Monaten dauern kann.

DIAGNOSTIK

Die klinische Diagnose der rheumatoiden Arthritis ist kompliziert. Insbesondere die frühzeitige Diagnose der RA gilt als schwierig.

Die Diagnosefindung erfolgt im Wesentlichen durch die klinische Symptomatik, dabei orientiert sich der Arzt in Deutschland an den Verdachtskriterien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh):

- zwei oder mehr geschwollene Gelenke
- Morgensteifigkeit von mehr als 1 Stunde
- Blutsenkung und CRP erhöht
- Nachweis von Rheumafaktor und Anti-CCP

Die vom US-amerikanischen Rheumatologen-Fachverband ACR (American College of Rheumatology) und dem Fachverband der europäischen Rheumatologen EULAR (European League Against Rheumatism) 2010 veröffentlichten *Kriterien zur Klassifikation der rheumatoiden Arthritis* bilden eine neue Grundlage für eine internationale Standardisierung der Klassifikation der Erkrankung.

Demnach kommt besonders der Autoimmundiagnostik und der Serologie eine höhere Gewichtung bei der Diagnosestellung zugute.

Anti-CCP-Antikörper werden bereits sehr früh im Krankheitsverlauf bei mehr als 75 % der Patienten nachgewiesen und besitzen auch aufgrund ihrer sehr hohen Spezifität einen hohen prognostischen Wert.

Bei einem **hochpositiven Anti-CCP-Titer** (Antikörper gegen citrulliniertes Peptid) **und** einem **hochpositiven Rheumafaktor** gilt die Diagnose RA als sehr wahrscheinlich. Eine entsprechende Therapie kann eingeleitet werden.

Bei negativem Anti-CCP-Antikörper-Titer gilt eine RA eher als unwahrscheinlich und die klinischen Symptome müssen neu bewertet werden.

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

1 weiße Serum-Monovette

DIFFERENTIALDIAGNOSEN

- Bindegewebserkrankungen (SLE, Sklerodermie, Polymyositis)
- Bakterielle (infektiöse) Arthritis
- Virale Arthritis
- Osteoarthritis
- Gicht
- Fibromyalgie
- Lyme-Arthritis

THERAPIE

Neben der konservativen Behandlung (physikalische Therapie, Ergotherapie und Ruhe) und dem operativen Eingriff ist die medikamentöse Therapie zum Eindämmen der Entzündung von äußerster Wichtigkeit.

Medikamentöse Therapiemöglichkeiten:

- Analgetika
- DMARDs (krankheitsmodifizierende Medikamente)
- NSAR (nicht-steroidale Antirheumatika)
- TNF-alpha-Hemmer

Häufig kommt es zu einer Kombinationstherapie der Präparate.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Kristian Meinck

Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Diese Laborinformationen finden Sie auch unter www.imd-greifswald.de

Literaturhinweise

Meier M.M., Elke, Rheumatoide Arthritis – ein Handbuch, 2005

Deutsches Ärzteblatt, online (11. August 2010)

2010 Rheumatoid Arthritis Classification Criteria, Arthritis & Rheumatism, Vol. 62, No. 9, September 2010, pp 2569 – 2581

Stand: 03. Mai 2013