Zum Beitrag „Rasche ätiologische Zuordnung unklarer Arthritiden durch Analyse von Synovialflüssigkeit“ von Ines Dormacher und Verena Schmitt, OUP 5-2016

Leserbrief von Dr. med. Carsten Radas

Liebe Kolleginnen,

zu dem o.g. Beitrag sind Ergänzungen bzw. Korrekturen erforderlich.

Der Beitrag beschäftigt sich mit der Analyse der Synovialflüssigkeit, deren Bedeutung für die Differenzierung unklarer Arthritiden und den daraus folgenden Konsequenzen. Hier muss zunächst nochmals eindringlich darauf hingewiesen werden, dass diese Analyse nur als ein Baustein in der Bewertung einer unklaren Arthritis zu werten ist. Selbstverständlich führen die klinischen Parameter bei der Beurteilung des Krankheitsbildes.

Die in Tabelle 1 der Analyse folgenden Konsequenzen dürfen nicht unkommentiert bleiben. So wird nach Gelenkpunktion und Identifikation eines klaren Ergusses die Bildgebung als nachfolgende Maßnahme genannt. Die Punktion als invasive Maßnahme mit den bekannten Risiken ist aber in vielen Fällen insbesondere bei der aktivierten

Arthrose mit entsprechendem Röntgenbefund sicher nicht indiziert. Insofern muss die Bildgebung vor einer möglichen Punktion und nicht als Konsequenz derselben erfolgen.

Ein Gelenktrauma ist anamnestisch und klinisch zu beurteilen. Sofern ein Erguss nach einem Trauma vorliegt, ist von einer Strukturschädigung auszugehen und damit die Bildgebung zwingend indiziert. Nur selten ist eine Punktion erforderlich. Sicher sollte diese aber erst nach erfolgter Bildgebung durchgeführt werden. Somit ist auch beim traumatischen Erguss die Bildgebung nicht als Konsequenz der Punktatbefundung zu sehen.

Noch gravierender ist aber die Empfehlung zur weiteren bakteriologischen Differenzialdiagnostik bei trüb-eitrigem Gelenkerguss. Bereits bei klinischem Verdacht und in jedem Fall bei eitrigem Punktat ist die unmittelbare operative (i.d.R. arthroskopische) Infektsanierung zwingend indiziert. Ein Zeitverlust durch weitere Diagnostik wie in Tabelle 1 als Konsequenz (Gram-Präparat, Kultur, ggf. PCR) genannt, ist kontraindi-

ziert und abzulehnen. Hier müsste als Konsequenz die sofortige operative Intervention gelistet und auch im Text ausdrücklich genannt sein, da ein Versäumen der frühzeitigen chirurgischen Infektsanierung zu einer erheblichen Verschlechterung des Krankheitsbildes bis zur frühzeitigen vollständigen Zerstörung der Gelenkflächen führen kann. Weiterführende bakteriologische Untersuchungen können parallel erfolgen.

Es wäre hier wichtig, die akute schwere Erkrankung des Gelenkinfektes mit der Notwendigkeit zur sofortigen Therapie in Form der operativen Sanierung von den übrigen genannten Ursachen unklarer Arthritiden, die Zeit für weitere Analysen lassen, deutlich zu differenzieren.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Carsten Radas
Chefarzt
Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie
Orthopädisches Zentrum
St. Josef-Stift
Westtor 7
48324 Sendenhorst
radas@st-josef-stift.de

Antwort von Drs. Dornacher und Schmitt

Wir danken dem Kollegen Radas für seine Hinweise zu unserem Artikel über die Möglichkeiten der ätiologischen Zuordnung unklarer Arthritiden durch Analyse von Synovialflüssigkeit. Möglicherweise werden durch sie Missverständnisse vermieden.

Wie in der Überschrift, aber auch in der Einleitung dargestellt, beschäftigt sich der Artikel mit der Möglichkeit, durch Synovialflüssigkeitsanalyse bisher unklare Arthritiden ätiologisch zuzuordnen.

In der Einleitung werden die Arthritiden explizit präzisiert; die undifferen-

zierte periphere inflammatorische Arthritis wird betrachtet (UPIA). Der Artikel gibt keine allgemeine Übersichtsarbeit zur Diagnose und Therapie von Arthritiden.

Selbstverständlich stehen vor jeder Gelenkpunktion immer die Anamnese und körperliche Untersuchung. Ergänzend werden je nach Befund entsprechende biochemische Analysen und bildgebende Maßnahmen veranlasst. Bei Vorliegen einer septischen Arthritis ist natürlich keine Zeit zu verlieren.

Ist jedoch eine ätiologische Zuordnung nicht möglich, d.h. liegt eine UPIA vor, wird die Analyse von Synovialflüssigkeit in neuen internationalen Kon-

sensus-Arbeiten empfohlen. Deren Potenzial bei der ätiologischen Zuordnung sowie weitere sich aus der Synovialflüssigkeitsanalyse ergebende diagnostische Optionen werden im Artikel dargestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ines Dornacher
Dr. med. Verena Schmitt
Zentrum für Rheumatologie
ATOS Klinik Heidelberg
Bismarckstraße 9–15
69115 Heidelberg
rheumatologie@atos.de