

Elterninformation

Gelenkeinspritzung

Ziele der Gelenkeinspritzung

Bei ihrem Kind wurde die Diagnose „kindliches Rheuma“ gestellt, auch juvenile idiopathische Arthritis (JIA) genannt. Es liegt also eine autoimmune Gelenkentzündung vor, die seit mehr als 6 Wochen andauert. Eines oder mehrere Gelenke sind geschwollen, evtl. überwärmt und in ihrer Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt. Die Kinder klagen über Morgensteifigkeit, Anlaufbeschwerden nach Ruhephasen und Schmerzen nach längerer körperlicher Belastung. Um Gelenkschmerzen zu vermeiden, bewegen sich Arthritiskinder in sogenannten Schonhaltungen. Beispiele hierfür sind ein tapsiges Gangbild ohne Abrollen im Fuß- bzw. Sprunggelenk, ein Humpeln im Bereich der Knie ohne vollständige Streckung und mit einer zunehmenden X-Bein-Stellung. Beim Spielen fällt auf, dass das Abstützen im Handgelenk vermieden oder ein ganzer Arm geschont wird. Sind die Kiefergelenke beteiligt, fällt eine Abneigung gegen feste Speisen auf. Die betroffenen Kinder klagen zwar häufig kaum, ziehen sich aber sozial zurück, zeigen weniger Bewegungsdrang, Kleinkinder wollen vermehrt getragen werden. Bei vielen Rheumakindern führt die Überlastung der Gelenke über Tags zu abendlichen Schmerzen und unruhigem Schlaf. In dieser Situation wird meist ein Schmerzmedikament (bei Kleinkindern häufig der Fiebersaft Ibuprofen) verordnet. Dies führt zu einer vorübergehenden Verbesserung der Beschwerden, die Fehlstellungen der Gelenke und die Einschränkung gegenüber gesunden Kindern bleibt aber leider häufig bestehen. Oberhalb des betroffenen Gelenkes zeigt sich über die Wochen ein zunehmender Abbau der Muskulatur. Die Gesellschaft der Kinderreumatologen (GKJR) empfiehlt in dieser Situation die betroffenen Gelenke einzuspritzen. Das Ziel ist die schnelle Linderung der Beschwerden und Verbesserung der Fehlstellung. Die Entzündung im Gelenk wird durch eine Schwellung der Gelenkschleimhaut (Synovialitis) hervorgerufen. Diese produziert den Gelenkserguss. Bei der Punktion großer Gelenke (z.B. Knie) kann die Flüssigkeit abgelassen werden. Das Hauptziel besteht jedoch darin, durch die Einbringung von Medikamenten in das Gelenk, die Schleimhaut dauerhaft abzuswellen. Hierdurch wird kein neuer Erguss mehr gebildet und die Schmerzen lassen nach. Der Bewegungsdrang kehrt zurück. Jetzt können die Physiotherapeuten schmerzfrei mit dem Kind arbeiten um die Gelenkfunktion wieder vollständig herzustellen. Die Gefahr einer bleibenden Schädigung des Gelenkes durch das Rheuma wird so gestoppt. Eingespritzt wird eine speziell für Gelenke entwickelte, kristalline Form des Medikaments Kortison. Dies bleibt bis zu 3 Monate im Gelenkspalt und wirkt so gezielt am Ort der Entzündung. Systemische (den ganzen Körper betreffende) Nebenwirkungen werden hierbei nicht beobachtet. Umgekehrt hilft die Gelenkeinspritzung häufig, klassische Rheumamedikamente (die im ganzen Körper auf das Immunsystem beruhigend wirken) einzusparen.

Wie läuft eine Gelenkeinspritzung ab?

Zunächst erfolgt in der Rheumaambulanz eine körperliche Untersuchung und ein Ultraschall der Gelenke. Um sicher zu sein, dass keine knöcherne Ursache für die Schwellung des Gelenkes verantwortlich ist, wird vor der Einspritzung ein Röntgen oder ein MRT, zumindest eines der betroffenen Gelenke, ergänzt. Eine Blutentnahme zum Ausschluss einer Infektion (z.B. einer Borreliose) wurde meist bereits beim Kinderarzt durchgeführt, wenn nicht wird dies nun notwendig. Nach gemeinsamer Auswertung aller Voruntersuchungen wird die Gelenkeinspritzung geplant.

Sie kommen mit ihrem Kind morgens nüchtern in unsere Ambulanz. Damit die Einspritzung in Ruhe und für die Kinder schmerzfrei ablaufen kann, führen wir den Eingriff auf unserer Intensivstation durch. Hier erhält ihr Kind eine gut verträgliche Kombination aus Schlaf- und Schmerzmitteln (eine sogenannte

Analgosedierung). Sie als Eltern sind bei ihrem Kind, wenn es einschläft und wenn es aufwacht. Während der Gelenkeinspritzung atmet ihr Kind selbständig, es handelt sich also nicht um eine Vollnarkose. Der Eingriff selbst dauert häufig nur wenige Minuten. Die Medikamente werden über eine dünne Nadel ins Gelenk gebracht und mit einem Lokalanästhetikum (wie beim Zahnarzt) kombiniert. Nach dem Eingriff bestehen somit keine Schmerzen, nur ein kleines Pflaster erinnert an die Einspritzung. Sobald die Kinder wieder wach sind, dürfen sie zunächst trinken, dann essen. Die Infusion wird direkt oder am Folgetag entfernt.

Die eingespritzten Gelenke werden dreimal täglich gekühlt. Innerhalb von 3-5 Tagen schwillt das betroffene Gelenk stark ab, die Schmerzen lassen deutlich nach. Wenn Knie oder Füße betroffen sind, muss der Patient für 3 Tage entlasten, da das Körpergewicht sonst den Knorpel schädigen kann. An Tag 1 liegt der Patient im Bett, an Tag 2+3 ist er im Rollstuhl unterwegs. Auf der Station erhalten die Kinder täglich Physiotherapie um die Gelenkbeweglichkeit zu verbessern, dabei wird das eingespritzte Kortison zudem optimal im Gelenk verteilt. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass - wenn notwendig - auch in Zukunft erneute Einspritzungen vorgenommen werden können, ohne dass das Gelenk geschädigt wird. Mit dieser Technik können Gelenke im Laufe des Lebens beliebig häufig eingespritzt werden. Wenn Arme oder Hände betroffen sind entfällt die Gewichtsentlastung und die Patienten können am Tag der Einspritzung oder am nächsten Morgen wieder nach Hause gehen.

Was ist zu Hause zu beachten?

Bis sich die entzündete Schleimhaut im Gelenk vollständig erholt hat, kann es bis zu 3 Monate dauern. Wir empfehlen deshalb folgendes Vorgehen nach der Entlassung aus der Klinik:

- **2 Wochen strenge Schonung der Gelenke.** Beispiel Knie und Sprunggelenke: keine weiten Strecken zu Fuß gehen (Kinderwagen, Roller, Fahrrad erlaubt). Bei Schmerzen Gehhilfen (Krücken) benutzen. Sportteilnahme nach Rücksprache, meist erst in 6-8 Wochen wieder sinnvoll.
- **Physiotherapie.** Für 3 Monate nach der Gelenkeinspritzung sollte 1-2x pro Woche Physiotherapie erfolgen. Die Häufigkeit richtet sich nach der Schwere der Gelenkentzündung und Fehlstellung. Ziel ist es, den normalen Bewegungsumfang wiederherzustellen und die Muskulatur zu kräftigen. Bleibt das Gelenk in einer Fehlstellung, sind das Verletzungs- und damit das Rückfallrisiko erhöht. Über die Rheumaambulanz wird Ihnen ein Physiotherapie-Rezept ausgestellt.
- **Entzündungshemmende Schmerzmittel.** Für 3 Monate wird die regelmäßige Einnahme von Ibuprofen oder Naproxen plus Magenschutz (Omeprazol) empfohlen. Selbst wenn ihr Kind nur wenig Schmerzen hat, sind diese Medikamente sehr wichtig um einen Rückfall der Entzündung im Gelenk zu verhindern. Die entzündungshemmenden Schmerzmittel verlangsamen den Abbau des Kortisons im Gelenk, die Wirkung der Einspritzung hält somit länger an. Bei der Verlaufskontrolle in der Rheumaambulanz wird die Dauer der Medikamentengabe gemeinsam festgelegt.
- **Augenarztkontrollen.** Ausschluss einer Augenentzündung (Uveitis) zunächst alle 6 Wochen.

Welche möglichen Probleme können bei der Gelenkeinspritzung auftreten?

Die Gelenkeinspritzung erfolgt unter sterilen Bedingungen und nach sorgsamer Hautdesinfektion. Infektionen als Folge einer Einspritzung sind nur sehr selten beschrieben worden. Kortison kann unter der Haut zu einer Narbenbildung führen, weshalb eine spezielle Technik angewandt wird, um in der Haut ein schützendes Flüssigkeitspolster anzulegen. Leider kommt es trotzdem selten zu einer Eindellung der Haut. Diese gleicht sich, über die Jahre, fast immer wieder aus. Ist in der Familie eine Blutungsneigung bekannt, teilen sie uns dies bitte mit um entsprechende Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.

Was tun, wenn die Gelenke trotz Einspritzung nicht zur Ruhe kommen?

Gelenkeinspritzungen sind der Versuch sogenannte Basis-Rheumamedikamente einzusparen. Ist das Immunsystem jedoch sehr stark überaktiviert, kehrt die Entzündung nach dem Abbau des eingespritzten Kortisons schnell wieder ins Gelenk zurück (früher Rückfall). Manchmal breitet sich das Rheuma auch auf weitere Gelenke und/ oder die Augen aus. In diesem Fall ist eine Wiedervorstellung in der Rheumaambulanz zur weiteren medikamentösen Einstellung notwendig. Die Erfolgsaussichten die Gelenke zur Ruhe zu bringen sind trotzdem gut. Bei einem späten Rückfall war die Einspritzung für viele Monate erfolgreich und ein Sturz oder eine Infektion hat zu einem Rückfall geführt. In diesem Fall wird zunächst eine erneute Gelenkeinspritzung geplant.

Weitere Informationen

- Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (www.gkjr.de)
- Deutsche Rheuma-Liga (www.rheuma-liga.de)
- Deutsche Kinderrheuma-Stiftung (www.kinder-rheumastiftung.de)

Kontakt

Oberarzt Dr. med. Fabian Speth
Kinder-Rheumatologe & Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Kinder und Jugendklinik der Universitätsmedizin Rostock

Ernst-Heydemann-Str. 8, 18057 Rostock

T +49 381 4947011

F +49 381 4947022

E Fabian.Speth@med.uni-rostock.de

W www.kinderklinik.med.uni-rostock.de

Stand der Information

November 2016