

Eltern-/Patienteninformation**Rheumatologische Ambulanz der UKJ****Welche Beschwerden können ein Hinweis auf Rheuma sein?**

Kindliches Gelenkrheuma kann sehr früh auftreten. Ein erster Erkrankungsgipfel wird bereits zwischen dem 1. bis 3. Lebensjahr beobachtet. Ein Kleinkind mit Gelenksentzündung will plötzlich wieder vermehrt getragen werden und humpelt, sie vermeiden das Abstützen mit den Händen (sog. Schonhaltung). Ist die Halswirbelsäule mitbetroffen, fallen Schmerzen beim An- und Ausziehen der Kleidung auf. Bei genauem Hinschauen bemerken die Eltern eine Schwellung und Überwärmung eines oder mehrerer Gelenke. Häufig schlafen die Kinder unruhig, sie sind blass und gereizt. Fieber und Hautausschläge können selten hinzukommen. Je älter die Kinder werden, desto mehr ähneln die Beschwerden denen, die man von Erwachsenen mit Rheuma kennt (Morgensteifigkeit ≥ 30 Minuten, sichtbare Schwellung, Überwärmung und schmerzhafte funktionelle Einschränkung der Gelenke, im Verlauf evtl. Fehlstellungen). Auch Rückenschmerzen und Beschwerden beim Kauen im Kiefergelenk können auftreten. Probleme beim Sehen müssen umgehend abgeklärt werden. Hierbei kann es sich um eine Regenbogenhautentzündung (Uveitis) handeln, die meist ohne Rötung des Auges auftritt, aber unbehandelt zu bleibenden Schäden führt. Bindegewebs- oder Gefäßentzündungen (Kollagenose oder Vaskulitis) äußern sich ebenfalls durch Muskel- und Gliederschmerzen. Sichtbare Gelenkschwellungen können jedoch fehlen. Diese Kinder und Jugendliche zeigen häufig punktuelle oder flächige Hautveränderungen im Gesicht oder an Fingern und Beinen. Sie fühlen sich müde, unkonzentriert, kraft- und appetitlos. Erhöhte Temperatur und starke Kopfschmerzen können folgen. Häufig beginnen diese chronischen Erkrankungen schleichend. Daher müssen Eltern und Ärzte auch leichte Beschwerden - wenn sie über mehrere Wochen andauern - ernst nehmen.

Erster Termin in der Rheumaambulanz

Beim ersten Termin stehen Fragen zur Vorgeschichte und den aktuellen Beschwerden im Vordergrund. Es folgen die körperliche Untersuchung und ein Ultraschall der Gelenke. Bereits im Vorfeld durchgeführte Diagnostik, wie Blutwerte, Röntgen- oder MRT-Bilder werden miteinander besprochen. Ein besonderes Augenmerk gilt auch Veränderungen der (Kopf-)Haut und Nägel, sowie Verfärbungen im Gesicht oder an den Fingern. Es wird nach unklarem Fieber, schweren Infekten, Müdigkeit, Bauchschmerzen, Durchfällen und Gewichtsabnahme gefragt. Bislang eingenommene Medikamente werden notiert. Ebenfalls wichtig sind rheumatische oder andere chronische Erkrankungen von Familienangehörigen, sie können ein Schlüssel zur Diagnosestellung sein. Bei der Erstvorstellung kann eine Blutentnahme sinnvoll sein, um auf spezielle rheumatische Entzündungswerte sowie Infektions- und Autoantikörper zu testen. Bei Verdacht auf kindliches Rheuma ist immer auch ein baldiger Augenarzttermin zum Ausschluss einer Regenbogenhautentzündung (Uveitis) notwendig. Weitere Untersuchungen richtet sich nach dem vermuteten Krankheitsbild.

Verlaufskontrollen

Beim zweiten Termin werden die Ergebnisse der bisherigen Untersuchungen besprochen. Im Einzelfall werden ergänzende Röntgen- oder MRT-Aufnahmen durchgeführt. Für manche Kinder ist ein Ultraschall des Bauches, der Nieren oder des Herzens, evtl. auch ein Lungenfunktionstest notwendig. Manchmal empfehlen wir eine stationäre Aufnahme zur erweiterten Diagnostik und anschließenden Therapieeinleitung. Zu weiteren Folgeterminen bringen Sie bitte die Laborwerte, die in der Zwischenzeit zu Hause durchgeführten Blutentnahmen, sowie Befunde der Augenarztkontrollen mit.

Therapie des kindlichen Rheumas

Steht die Diagnose fest, richtet sich die Therapie nach der Untergruppe des kindlichen Rheumas und dem Ausmaß der Entzündung. Zudem werden *individuelle* Besonderheiten des einzelnen Patienten berücksichtigt. Häufig stehen mehrere Möglichkeiten der Behandlung zur Verfügung:

- lokal wirksame Verfahren wie Krankengymnastik oder eine Einspritzung entzündeter Gelenke mit Kortison
- die Einnahme anti-entzündlicher Medikamente.

Gelenkinjektionen werden in der Kinderklinik unter medikamentöser Schmerzausschaltung (Analgesie) bei gleichzeitiger Beruhigung (Sedierung) durchgeführt. Was für Ihr Kind das Beste ist, wird zusammen mit Ihnen besprochen. Ziel ist es, Verfahren einzusetzen, die die Entzündung stoppen, Schäden verhindern und somit eine weitestgehend normale Teilnahme am Alltag und auch sportliche Aktivitäten ermöglichen. Es stehen die seit Jahrzehnten bewährten sogenannten Basistherapeutika als Einstiegsmedikamente zur Verfügung. Diese werden im Bedarfsfall mit den stärker wirksamen, modernen Biologika kombiniert. Um den gewünschten Erfolg zu sichern, die Therapiedauer festzulegen und eventuelle Nebenwirkungen der Medikamente rechtzeitig zu erkennen, werden wir regelmäßige Kontrollen beim Kinder- oder Hausarzt sowie in unserer Ambulanz mit Ihnen vereinbaren.

Weitere Informationen

- Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (www.gkjr.de)
- Deutsche Rheuma-Liga (www.rheuma-liga.de)
- Deutsche Kinderreuma-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

Januar 2016