



45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Vielfach übersehen:

Infizierte Kunstgelenke bei Rheumapatienten

Berlin/Stuttgart, September 2017 – Kunstgelenke sind bei Rheumapatienten anfälliger für Infektionen als bei anderen Menschen. Die Gefahr kann leicht übersehen und sogar mit einem Krankheitsschub verwechselt werden. Davor warnen Rheuma-Experten im Vorfeld der Pressekonferenz, die anlässlich des gemeinsamen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) am 7. September 2017 in Stuttgart stattfindet. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist die frühzeitige Diagnose.

Viele Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis sind mit häufig entzündeten Gelenken verbunden. Dadurch tritt eine vorzeitige Gelenkerstörung ein: Viele Patienten mit rheumatoider Arthritis benötigen ein oder sogar mehrere Kunstgelenke. Die Operation unterliegt beim Rheumapatienten vielen Besonderheiten, ist aber technisch vergleichbar mit der bei Nicht-Rheumapatienten. Doch das Infektionsrisiko ist deutlich erhöht. „Nach etwa ein bis zwei Prozent aller Gelenkersatzoperationen kommt es entweder nach der Operation oder aber auch erst nach Jahren zu einer Infektion, die eine erneute Operation erforderlich macht“, berichtet Dr. med. Ludwig Bause, der als Chefarzt der Klinik für Rheumaorthopädie am St. Josef-Stift in Sendenhorst (bei Münster) betroffene Patienten operiert und betreut. Das Infektrisiko sei beim Rheumapatienten um das Anderthalb bis Zweifache erhöht, so Bause.

Das Infektionsrisiko der Kunstgelenke ist bei Rheumapatienten schon durch die Grunderkrankung erhöht. Vor allem aber die Medikamente, die die Gelenke vor Entzündungen schützen, können die Patienten anfällig für den Angriff von Bakterien und anderen Krankheitserregern machen. Die Immunsuppressiva schwächen nämlich die Abwehrkräfte gegen Infektionen. Diese Gefahr wird oft übersehen: „Das Gelenk kann durch die Immunsuppressiva trotz vorliegender Infektion völlig normal aussehen“, berichtet Bause. Und wenn es zu Schmerzen und Schwellungen kommt, wird häufig zunächst ein Rheumaschub vermutet.



Selbst wenn die Bakterien über die Blutbahn auf andere Gelenke übergreifen, kann dies übersehen werden. „Der fließende Wechsel von einem Gelenk zum anderen ist typisch für die Rheumaerkrankung“, berichtet Bause. Im schlimmsten Fall kommt es zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung, einer sogenannten Sepsis.

Die Unterscheidung zwischen Infekt, rheumatischer Entzündung oder auch Prothesenverschleiß im Langzeitverlauf erfordert viel Erfahrung. Glücklicherweise hat sich die Infektdiagnostik bei Kunstgelenken verbessert. „Der sogenannte Alpha-Defensintest zeigt uns, ob das Immunsystem auf Krankheitserreger gestoßen ist“, so Dr. Bause. Der Test liefert einfach und unkompliziert innerhalb einer Viertelstunde ein meist eindeutiges Ergebnis. Die Ärzte wissen dann allerdings noch nicht, mit welchem Erreger sie es zu tun haben. Zur standardmäßigen Betreuung in Fachkliniken gehören deshalb frühzeitige Gelenkpunktionen mit der Zellanalyse und der labormedizinischen Identifizierung der jeweiligen Erreger. Auch die histologische Untersuchung von Gewebeproben der Gelenkhaut unter dem Mikroskop hat sich enorm weiterentwickelt. Dr. Bause erklärt: „Wir können dann eindeutig zwischen Verschleißfolgen und einer Infektion unterscheiden.“

Bei einer frühzeitigen Diagnose der Infektion kann das Kunstgelenk durch eine Operation oft erhalten werden. Bei einer späten Diagnose mit dauerhafter Besiedlung der Bakterien an der Prothesenoberfläche ist immer ein Austausch erforderlich, der meist mit zwei, für die Patienten belastenden, Operationen verbunden ist: Im ersten Eingriff wird das infizierte Kunstgelenk entfernt und durch einen Platzhalter, den „Spacer“ aus Knochenzement mit Antibiotikazumischung ersetzt. Erst wenn die Infektion überwunden ist, können die Patienten ein neues Kunstgelenk erhalten. Zwischen den beiden Eingriffen liegen vier bis sechs Wochen. Wie eine Infektion des Kunstgelenks frühzeitig erkannt werden kann und was dann zu tun ist, erläutern Rheuma-Experten auf der Kongress-Presskonferenz am 7. September 2017 in Stuttgart. Weitere Themen der Presskonferenz sind neue Therapien bei rheumatischen Erkrankungen und das Autoinflammatorische Syndrom bei Rheumapatienten im Kindesalter.

Terminhinweis:

Kongress-Presskonferenz anlässlich des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

Termin: Donnerstag, 7. September 2017, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: ICS Internationales Congresscenter Stuttgart, Raum C9.2.2.

Adresse: Messeplazza 1, 70629 Stuttgart

– Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. –



Kontakt für Journalisten:

Janina Wetzstein und Sabrina Hartmann
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Pressestelle
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457, Fax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.dgrh-kongress.de