

## INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Innere 9 - Gelenkbeschwerden
  - 1.1. allgemeines
  - 1.2. Erythema nodosum
  - 1.3. Gicht
  - 1.4. Borelliose
  - 1.5. Petechen
  - 1.6. Rheuma
  - 1.7. Psoriasis
  - 1.8. Lupus
  - 1.9. M. Behcet
  - 1.10. Schwellungen
  - 1.11. Steifigkeit
  - 1.12. Allopurinol
  - 1.13. Labortests

### 1. INNERE 9 - GELENKBESCHWERDEN

#### Rauen

#### 1.1. **allgemeines.**

- Gelenkschmerz != Rheuma
- Grund für Gelenkbeschwerden kann vielfältig sein
- Klassiker: nach systemischer Infektion
- Gicht = Mikrokristall-Arthritis
- Spondylarthritiden: Bechterew, nachts stärkste Schmerzen auf einmal
- RA: Hände sind typisch, Morgenschmerz/Steifigkeit, beide Hände
- Psoriasis: Endglieder & verdickt → einzelne Wurstfinger

#### 1.2. **Erythema nodosum.**

- = akute Sarkoidose
- Löfgren-Syndrom
- Kniegelenk od. Sprunggelenk & bilaterale Vergrößerung durch mehr Lymphknoten

#### 1.3. **Gicht.**

- 1 • typisch: Großzehengrundgelenk
- 1 • klinische Diagnose, keine Punktion nötig
- 1 • Gichtanfall: Harnsäure niedrig!
- 1 • sonst: Harnsäure hoch!
- 1 • Mechanismus: unklar, vllt Temperatur

#### 1.4. **Borelliose.**

- 1 • = Lyme-Arthritis
- 1 • Erythema migrans (wanderung)

#### 1.5. **Petechen.**

- 2 • Petechen mit Knüppel = palpable purpura
- 2 • = Purpura Schönlein-Henoch
- 2 • oft Mikro/Makro-Hämurie

#### 1.6. **Rheuma.**

- klassisch: ulnardeviation der Finger & Schwanenhalsdeformität der Finger, Endglied abgelenkt
- Strategie: Hit hard & early → dann kann man das Rheuma etwas einfangen
- nur Cortison-Dauertherapie in niedriger Dosis hilft auf Dauer
- erosive Erkrankung - Gelenkveränderungen im Röntgenbild

#### 1.7. **Psoriasis.**

- einzelner Wurstfinger, teilweise mit führendem proximalen Interphalangealgelenk, aber eher beide
- Nägel

#### 1.8. **Lupus.**

- Schmetterlingsödem klassisch
- Lupus-Hand: Fingergelenke falsch gebogen oder so
- Unterschied zur RA: keine Erosionen der Gelenke!

**1.9. M. Behcet.**

- Sprunggelenk, Kniegelenk, Konjunktivitis und Apthen im Mund
- HLA-B27 kaputt

**1.10. Schwellungen.**

- Expostose: Fersensporn
- Erguss: Knie
- Weichtelschwellung: Keine Bewegung und ortsständig bei Palpation
- Gelenkzysten

**1.11. Steifigkeit.**

- Ankylose = dauerhafte Versteifung

**1.12. Allopurinol.**

- Internisten sagen: erst ab 2. Gichtanfall weil es auf die Niere geht
- Allopurinol nicht im Anfall, da steroide
- Allopurinol dann evtl. als Dauertherapie wenn es immer wieder Anfälle gibt

**1.13. Labortests.**

- ANA total unspezifisch (bei vielen einfach so positiv)
- ENA etwas spezifischer wenn positiv
- Rheumafaktor: man weiß nicht wo der überhaupt dockt → eher aggressiver Verlauf
- Anti-CCP
- ANCA
- ich werde kein Rheumatologe...