

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Pädiatrie 5 - Kinderrheumatologie
- 1.1. Beispielfall
- 1.2. Begriffe
- 1.3. DiffDi
- 1.4. Osteomyelits
- 1.5. Post-/Parainfektöse Arthritis
- 1.6. juvenile idiopathische Arthritis
- 1.7. Bild
- 1.8. Enthesitis-assozierte Arthritis
- 1.9. M. Still
- 1.10. Therapieziele
- 1.11. Medis
- 1.12. Leitlinie
- 1.13. Prognose
- 1.14. Looping Loopus - SLE
- 1.15. Therapie
- 1.16. Dermatomyositis
- 1.17. Kawasakisyndrom
- 1.18. Schönlein-Hennochsche Purpura
- 1.19. Erythema nodosum
- 1.20. Coup de sabre - Säbelhieb

### 1. PÄDIATRIE 5 - KINDERRHEUMATOLOGIE

Wagner

#### 1.1. Beispielfall.

- Schmerzen im Knie nach Bagatelltrauma
- Behandlung durch Orthopäden
- dann wird ein ..Knorpelschaden.. diagnostiziert
- Therapie: Schweineembryonenextrakt-Injektionen
- Ellenbogenschmerz werden auf die Gehilfen geschoben

- der Pathologe sieht ein entzündliches Infiltrat und fragt häufig nach, ob Rheumatisches geschehen wirklich klinisch ausgeschlossen werden kann
- dann Vorstellung - nach 1,5 Jahren

#### 1.2. Begriffe.

- Athralgie: Schmerzen
- Arthlritis: auch Schmerzen, aber zusätzlich entzündlich: rot, warm usw.

#### 1.3. DiffDi.

- sehr viel kommt in Frage
- auch sowas wie Sichelzellanämie
- Schlatter, Perthes
- Infektiöses - auch Reaktiv
- uvm.
- Frage: kommt Psoriasis in der Familie vor?

#### 1.4. Osteomyelits.

- muss in jedem Fall ausgeschlossen werden
- Osteomyelitis muss schnell antibiotisch behandelt werden
- Alter über 1 Jahr: ausgeprägte Schmerzen, Fieber, Entzündungsmarker
- Klassiker: stoßen gegen das Bett macht starke Schmerzen
- Kernspin = Goldstandard
- Natives-RÖ hängt 10 Tage hinterher

#### 1.5. Post-/Parainfektöse Arthritis.

- häufigste Gelenkerkrankung bei Kindern
- Kinder laufen nicht rum
- weniger schwerer Schmerz als bei der Osteomyelitis sagt der erfahrene Blick
- manchmal auch nur ein Gelenk betroffen

#### 1.6. juvenile idiopathische Arthritis.

- Kriterien: unter 16 Jahre & über 6 Wochen lang & Ausschluss erfolgt

### 1.7. Bild.

- meistens Vorstellung mit 3 oder 4
- 5:1 weiblich!
- besonders morgens Beschwerden
- Kind lässt sich die Treppe runtertragen
- oft wird aus Kausalitätsbedürfnis falscher Zusammenhang mit normalem altersgemäßem Sturzgeschehen gezogen
- 80% haben ANA (Antinukleärer AntiK) positiv, Rheumafaktor (=IgM gg. IgG) negativ
- Rheumafaktor: nur 5% der Kinder positiv
- Vordere Augenkammer in 20% entzündet (Uveitis anterior) → nur mit Spaltlampe sichtbar → 1x pro Quartal checken ob Infiltrat da, die Kinder sagen nichts
- Synechie = Kleeblattpupille, besonders im erweiterten Zustand, Folge durch Verklebung
- Rheuma macht schlechte Augen

### 1.8. Enthesitis-assoziierte Arthritis.

- unter 5: oligoartikulär
- über 4: polyartikulär → auch kleine Gelenke wie in der Hand betroffen
- in 25% vorstufe von Bechterew
- oft nach dem 8. LJ, außer polyartikulär
- eher Jungs
- HLA B27 (Bechterewmarker) bei 80% nachweisbar (auch bei Chron. Darm positiv, mitunter Faktor Positiv ohne jede Erkrankung)
- Exanthem oft wechselnd, besonders bei Fieber ..lachsfarben..

### 1.9. M. Still.

- = chronische, systemische Form der juvenilen idiopathischen Arthritis
- meist Beginn im 2. LJ
- kann ohne Gelenkbeteiligung beginnen
- dann rezidivierendes Hoch-fieberndes Kind mit Exanthem
- Meningismus kann falsch positiv sein, weil HWS betroffen

### 1.10. Therapieziele.

- Schulbesuch soll möglich sein → sonst defekte Sozialisation
- und Schmerzen und Entzündung muss behandelt werden, klar

- Physiotherapie ist essentiell
- Ergo-Hilfsmittel sind klasse und sehr gut

### 1.11. Medis.

- NSAR:
  - in antiinflammatorischer, also hoher Dosis
  - am besten: Naproxen → muss nur 2x am Tag genommen werden → gute Compliance
  - kaum Magen-Probleme → kein Magenschutz wie bei alten
- Cortison:
  - wie immer: super Wirkung, Cushing bei systemischer Therapie
  - viel eher verträglich: Gelenkinjektionen → 1/2 oder 1 Jahr ruhe bei dem Gelenk
  - Strie: z.T. schon nach 3 Wochen → heftig für pubertäre Patienten, gehen nicht komplett weg
- Methotrexat = MTX
  - = Folsäureantagonist
  - Disease modif. Drug
  - wirkt sehr gut
  - Dosis klein, anders als bei Chemos
  - Halbwertszeit hoch, 1x pro Woche in der Dauertherapie
  - Dosis: 10mg/m<sup>2</sup>-KOF (chemo: 1g/m<sup>2</sup>)
  - Nebenwirkungen: gastrointestinal, über 30% ist dauernd übel
- Etanercept
  - blockt TNF-Weg
  - s.c. alle vier Tage, manche präparate 1x pro Woche nur
  - sehr sehr teuer

### 1.12. Leitlinie.

- (1) NSAR
- (2) NSAR + Injektionen
- (3) NAAR + Injektionen + MTX

### 1.13. Prognose.

- 50% bleiben oligoartikulär
- enn Rheumafaktor doch positiv ist: schlechte Prognose
- schubfrequenz

#### 1.14. Looping Loopus - SLE.

- normalerweise so ab 3. LJ
- Erkrankung B-Zell dominiert mit komplizierten Mechanismen die noch nicht ordentlich abgeforscht sind → am Ende jedenfalls: Autoantikörperlicher Circulus Vitiosus
- Schmetterlingserythem oft dezent
- Nasolabialfalten reduziert
- Ulzerationen im Mund (DD Behcet, Crohn)
- Katalog aus 11 Symptomen, ab 4 davon: SLE
- auch Fotosensibilität
- Nephritis z.B. als Ödeme klinisch
- Panzytopenes setting: Thrombs, Ery, Leukos ↓
- ZNS-Beteiligung und Nephritis → schlechte Prognose
- ZNS-Beteiligung: völlig Heterogen, z.B. als organisch erzeugte Depression bis zur Ischämie oder Krampfanfall

#### 1.15. Therapie.

- besonders aggressiv wenn ZNS-Beteiligung
- Cortison-Stoß-Therapie bis max 4 Wochen als Primärbehandlung
- bei Nephritis: Azathioprin um die Nieren zu retten
- scharfe antihypertensive Therapie

#### 1.16. Dermatomyositis.

- periorbitales Erythem, manchmal auch Nasolabialfalten rot
- heterogene Symptomatik
- Schmerz!
- z.T. von einem Tag auf den anderen Gehen unmöglich: plötzlicher Beginn
- Treppen klappen immer schlechter: langsamer Beginn
- Kerzenwachsphänomen: im Spätstadium schauen die Hände aus wie voller Wachs
- Gottronsches Zeichen: papulöse Veränderungen auf den Extensorenseiten der Extremitäten, also Pickel auf dem Knie

#### 1.17. Kawasakisyndrom.

- Fieber immer mind 5 Tage
- Symptom komisch, u.a.:
  - Cheilitis = Lacklippe
  - Himbeerzunge
  - Konjunktivitis
  - oder alles anders herum
  - Palmarerythem typisch
  - dicke Lymphknoten am Hals
- gefürchtete Folge: Coronarerysmata
- Behandlung: 1x IVIG und hochdosierte ASS

#### 1.18. Schönlein-Hennochsche Purpura. Vaskulitis

- Purpura schaut krass aus, dem Kind geht es eher gut
- auch dunkle gepunktet
- 70% abd. Beschwerden
- 50% Nephritis
- geht von selbst wieder weg
- wenn schwerer Schub: Kortison
- immer Niere abchecken und ggf. behandeln

#### 1.19. Erythema nodosum.

- schmerzhafte rote Knubbel auf den Streckseiten der Extremitäten
- unglaublich viele mögliche Ursachen
- wenn es tief im Fett sitzt: Panniculitis

#### 1.20. Coup de sabre - Säbelhieb.

- = zirkumskripte Sklerodermie
- Haut wird unelastisch und schlecht verschieblich
- Bewegungseinschränkungen wegen der Haut!
- keine Behandlung möglich