

# Bewegungsapparat – Lupus – 2007

Vortrag vom 24. November 2007 im Kantonsspital Luzern  
Referent: Dr. Lukas Schmid, Rheumatologie, Kantonsspital Luzern  
Zusammenfassung: Max Hagen

## **SLE-Klassifikationskriterien (ACR 1982)**

- Schmetterlingserythem
- Diskoide Hautveränderungen
- Photosensitivität
- Orale oder nasale Ulcerationen > 80%
- **Arthritis (wichtigstes Kriterium)**
- Serositis
- Nephritis
- Beteiligung des zentralen Nervensystemes
- Hämolytische Anämie, Leukopenie, Lymphopenie, Thrombopenie
- Antinukleäre Antikörper
- Weitere Immunologische Befunde

## **„Gelenkschmerz“ - mögliche Ursachen**

- Muskulärer Schmerz
- Sehnenirritation
- Insertions-Irritation Schleimbeutel
- Kapseldehnung
- Intraossärer Druck
- Synovialitis (Schleimhautentzündung / Arthritis)

## **Arthritis bei SLE**

Arthritis ist die Hauptursache von Gelenkschmerzen bei Lupuspatientinnen und -patienten

- Bei 90 %: Arthritis/Arthralgien
- Bei ca. 1/3 rezidivierende (wiederkehrender) Arthritis

## **Wie wirkt sich Arthritis aus?**

- Schmerz
- Steifigkeit
- Schwellung
- Druckempfindlichkeit
- Ueberwärmung
- Erguss
- Bewegungseinschränkung

## **Welche Körperteile sind bevorzugt betroffen?**

- **Fingergelenke**
- **Handgelenke**
- Ellbogen-, Knie-, Sprunggelenke
- Zehengelenke

Befallsmuster: typischerweise symmetrisch

Verlauf:

- chronisch
- rezidivierend 10 – 30%
- Erosionen < 4% (Knorpelbildung)
- Deformierend bei < 10%

### **Wie sieht dies aus?**

Die Hände sind geschwollen/„teigig“; man nennt sie auch „puffy“-Hände.

Wird die Hand flach nach unten auf den Tisch gelegt, erheben sich die Finger; d.h. sie liegen nicht auf dem Tisch auf. Ist die Krümmung der Finger stärker ausgeprägt, spricht man vom „Schwanenhals“.

Es wird schwierig, eine Faust zu machen.

Extreme Fingerkrümmungen in verschiedene Richtungen.

Handgelenkprobleme bei „älteren“ SLE-PatientInnen sind in der Regel nicht auf Lupus zurückzuführen, sondern es handelt sich um Fingerarthrose.

Schwellung beim Fussgelenk deutet auf Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis) hin. In Ausnahmefällen ist die Schwellung rötlich. Bei einer Sehnenscheidenentzündung hat es Wasser in der Sehne.

Eine Schwellung am Knie, Ellbogen oder an der Schulter deutet auf eine Schleimbeutelentzündung (Bursitis) hin.

Leistenprobleme deuten auf eine Hüftkopfnekrose hin. Dabei besteht keine genügende Durchblutung mehr.

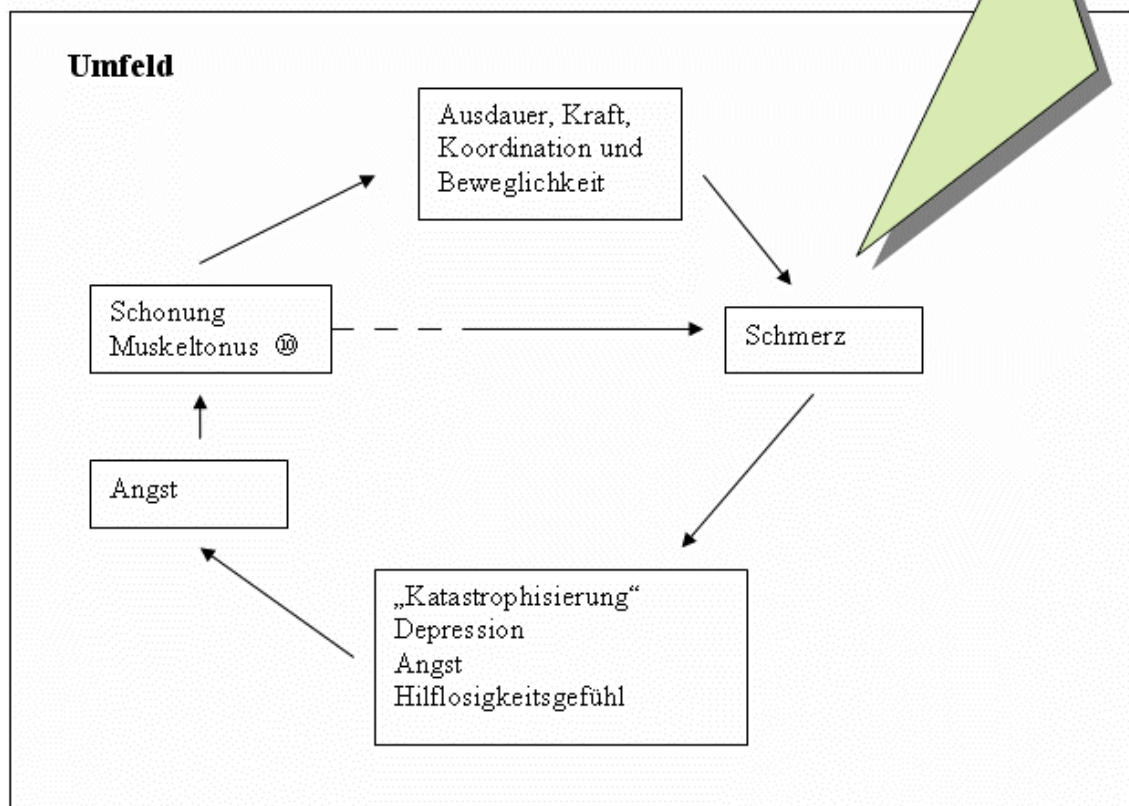
### **Muskelprobleme bei Lupus**

(= wichtiger Punkt)

- Muskelschmerzen/-schwäche häufig (40% - 80%?) bei SLE
- Dekonditionierung (Muskeln sind schwach)
- Medikamentös bedingte Myopathien
  - Kortison (= grösste Ursache für Muskelprobleme)
  - Plaquenil
  - Fettsenker („Statine“) (kann für Nieren, usw. bedrohlich werden)
- Muskelentzündung (Myositis)
  - 5 – 11% echte entzündliche Myositis
  - schwere Formen möglich
  - alle quergestreiften Muskeln potentiell betroffen
  - oft wenig schmerzhaft Schwäche
  - Labor, MRT und Elektrophysiologie, Biopsie

### **Fibromyalgie bei Lupus**

Sie ist ein zentrales „Sensitivierungs“- Problem? LupuspatientInnen haben in der Regel viel Schmerzen was zu Fibromyalgie führt.



- Diagnose: sorgfältige klinische Untersuchung
- DD: rheumatoide Arthritis / virale Arthritiden
- Labor: Positive ANA, ds DNS AK: hilfreich aber nicht beweisend
- Punktion: Die Gelenkflüssigkeit ist normal, solange man hindurch lesen kann. Sofern man nicht mehr hindurch lesen kann, besteht eine Entzündung

### Medikamentöse Therapie bei Arthritis von SLE-Patienten

- Nichtsteroidale (kortisonhaltige) Entzündungshemmer:
  - Linderung von Schmerz und Steifigkeit
  - Verminderung der Schwellungsneigung
  - Magenerkrankungen, Darmentzündung/-ulcera (= Magenschutz nehmen!)
  - Nierenfunktionsbeeinträchtigung
  - Blutdruckanstieg (+)
  - Kardiovaskuläres Risiko (+)
- Kortison:
  - Lokal (Gelenk, Sehnenscheide, Schleimbeutel)
  - Systemisch nur Kurzeitanwendung (z.B.: nie ein halbes Jahr nehmen)
- Antimalarika (Plaquenil, Chlorochin)
  - Bei ungenügender Kontrolle oder NW unter NSAID
  - Zusätzlich Schutzeffekt auf Gefäße
  - Nutzen bezüglich Hautmanifestationen

- Nebenwirkungen:
  - selten Retinopathie
  - reversible Hornhautveränderungen
  - selten Muskelschwächung
- Methotrexat (= relativ neu für SLE-PatientInnen; ist verträglich, muss aber kontrolliert genommen werden)
  - Bei ungenügender Arthritiskontrolle unter Antimalarika
  - Zusätzlicher Nutzen bei SLE ohne Arthritis oder Myositis??
  - Konsequente Laborkontrollen inkl. Niere
  - Nebenwirkungen:
    - Selten Leber-, Lungen-, Knochenmarkschädigung
    - Schwangerschaftsverbot
    - Haar/Haut

### **Muskelprobleme bei SLE**

- Soforttherapie: Kortison; bei adäquater Dosierung (bis 1mg/kg) meist ausreichend
- Bei ungenügendem Ansprechen oder nicht möglichem Kortisonausschleichen:
  - Methotrexat
  - Imurek
  - Selten Endoxan
- Dosierter, mittelfristig zu planender Kraftwiederaufbau unter Physiotherapiekontrolle

### **Arthritis bei SLE - Ergotherapie**

Kauf spezieller Hilfsmittel für die Alltagsverrichtungen, wie Messer, Schere, Klammern, usw. für

- Gelenkschutz
  - Hilfsmittelberatung
  - Alltagsanforderungen
  - Grundwissen
- Handprogramm
  - Stabilität fördern
  - Kontrakturen vermeiden

### **Arthritis bei SLE - Physiotherapie**

- **Kräftigung**, speziell gelenknahe Muskulatur
- Funktionserhalt der Gelenke
- Ausdauer/Kreislauftraining
- Bewegungsfreude (trotz Schmerz)

### **Zusammenfassung: Lupus und Bewegungsapparat**

- Lupuspatientinnen/-patienten zeigen oft vielfältige Probleme am Bewegungsapparat
- Arthritis gilt als Hauptursache von Gelenkschmerzen bei SLE
  - Typischerweise nicht erosiv
  - Selten chronisch progrediente Kontrakturen und Fehlstellungen
- Muskuläre, Sehnenscheiden- und Bursa-assoziierte Entzündungsmanifestationen