



36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie
24. bis 27. September 2008; Hotel Maritim Berlin

Rheumaorthopädie im Umbruch

Medikament und Operation bei Rheuma sinnvoll kombinieren

Berlin, September 2008 – Ärzte setzen in Deutschland jährlich mehr als 120 000 künstliche Hüftgelenke und etwa 100 000 Kniegelenke ein. Ursache des Schadens ist in vielen Fällen Gelenkrheuma. Doch nicht immer wäre bei Rheuma eine Operation nötig. Wie sich die orthopädisch-chirurgische Behandlung von Rheumapatienten derzeit wandelt, diskutieren Experten auf dem 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), der vom 24. bis 27. September 2008 in Berlin stattfindet.

Vor einer Operation eines durch Rheuma betroffenen Gelenks steht heute die Behandlung mit Medikamenten: „Die Erfolge der medikamentösen Therapien bei Rheuma führen dazu, dass wir die üblichen rheumachirurgischen Maßnahmen überdenken müssen“, sagt Professor Dr. med. Axel Wanivenhaus, Tagungs-Präsident der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO) aus Wien. Dies mache Operationen jedoch alles andere als überflüssig. „Besteht die Aktivität einer rheumatischen Erkrankung trotz medikamentöser Therapie weiter, so dass damit eine Zerstörung von Knorpel und Gelenk einhergeht, ist eine Operation in jedem Fall zu erwägen“, so Professor Wanivenhaus, der stellvertretender Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie in Wien ist. Voraussetzung der optimalen Patientenbetreuung bleibe die enge Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen.

Erhebliche Fortschritte mache die Herstellung künstlicher Gelenke. Inzwischen sei ein Ersatz nahezu aller Gelenke möglich. Dies nimmt dem Patienten die Schmerzen und er kann das Gelenk wieder belasten. Eine moderne Endoprothese hält heute mindestens zehn bis 15 Jahre und je nach Region und Einsatz des Gelenkes auch deutlich länger. Darüber hinaus entscheide ein chirurgischer Eingriff häufig über die richtige Therapie: „Eine Gewebeprobe kann sehr hilfreich für die richtige Diagnose oder die Absicherung derselben sein und sollte



daher bereits in einem frühen Stadium der Entzündung noch vor dem medikamentösen Therapiebeginn entnommen werden“, rät Professor Wanivenhaus. Zu einem Umdenken habe hier vor allem die patientenfreundliche Methode geführt, mit der Ärzte das entzündete Gewebe entnehmen – die Arthroskopie. Die Behandlung mit zarten Instrumenten unter Verwendung einer Optik, die ins Gelenk eingeführt werden kann, verursacht nur kleinste Verletzungen der Haut und der Weichteile. Nach dem Eingriff treten kaum Beschwerden auf und vor allem der Rehabilitationsaufwand ist wesentlich geringer.

Dass Ärzte Endoprothesen auch zukünftig einsetzen müssen, hat noch eine andere Ursache, so Wanivenhaus: Heutige Medikamente können Entzündungen wirksam reduzieren. Das wiederum verringert die Schmerzen. „Radiologische Kontrollen, die früher Routine waren, nehmen Betroffene deshalb nur noch selten wahr“, schildert der Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie das Problem. Schwere Schäden an Knochen und Gelenken entstehen so häufig unbemerkt. In diesem späten Stadium bleibt eine Endoprothese die einzig mögliche Therapie.

Terminhinweis:

Samstag, 27. September 2008, 11.45 bis 12.00 Uhr

Plenarvortrag:

Resumee Orthopädische Rheumatologie

Vorsitz: Professor Dr. med. Axel Wanivenhaus, Wien

Hotel Maritim Berlin, Saal Berlin/B, Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

Kontakt für Journalisten:

DGRh Kongress-Pressestelle

Anna Julia Voormann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-552

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Internet: www.dgrh.de