



35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
mit der 21. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)
19. bis 22. September 2007, Congress Centrum Hamburg (CCH)

Rheuma bei Kindern – kleine Patienten leiden körperlich und seelisch

Hamburg/Berlin, 19. September 2007 – In Deutschland leiden etwa 10.000 Kinder an entzündlichem Rheuma. Jedes Jahr erkranken etwa 1.000 Kinder neu an dieser „juvenilen idiopathischen Arthritis“. Bei ungefähr 50 Prozent der kleinen Patienten bleibt die Krankheit bis ins Erwachsenenalter bestehen. Sie sind dadurch körperlich und seelisch sehr belastet. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) setzt sich dafür ein, Kinder umfassend zu behandeln. Deshalb thematisiert die Fachgesellschaft auf Ihrem 35. Kongress in Hamburg aktuelle Therapien gegen Rheuma bei Kindern.

Juvenile idiopathische Arthritis ist die häufigste chronische entzündliche rheumatische Erkrankung bei Kindern: Die Betroffenen leiden unter schmerzenden, steifen Gelenken. Ihre Bewegungen sind oft gestört. Dies verformt und zerstört wiederum die Gelenke. Teilweise führt die Krankheit sogar zu Kleinwuchs. In einigen Fällen geht damit auch eine Augenentzündung einher – die Kinder können schlechter sehen. „Neueren Untersuchungen zufolge ist die Krankheitslast durch eine juvenile idiopathische Arthritis ausgeprägter als bei Kindern mit Asthma, Diabetes oder Kleinwuchs“, betont Professor Dr. med. Gerd Horneff, Direktor des Zentrums für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, Asklepios Klinik Sankt Augustin. Insbesondere Frustrationen und Depressionen beeinträchtigen die Lebensqualität.

„Die frühest mögliche Behandlung der Kinder ist wichtig, um Spätschäden zu vermeiden“, so Professor Horneff, „doch leider erfolgen Diagnose und Therapie oft verzögert.“ Zu einer angemessenen Behandlung gehörten Medikamente ebenso wie Krankengymnastik, Ergo- und Kältetherapie. Wichtig seien viel Bewegung und Sport. „Die beste Therapie richtet sich nach der genauen Einteilung der rheumatischen Erkrankung in bis zu sieben Unterformen“, erläutert Professor Horneff. Eine Rolle spielten dabei das Alter des Kindes, die Zahl betroffener

Gelenke, Schäden an Organen oder Haut und das Ansprechen auf die Medikamente. Kinderarzt, Kinderrheumatologe, Orthopäde und Augenarzt müssten eng zusammen arbeiten.

„Vordringliches Ziel zur Verbesserung der Versorgung von rheumakranken Kindern in Deutschland ist insbesondere, dass die Patienten überall möglichst frühzeitig einem Kinderrheumatologen vorgestellt werden“, so Professor Horneff. Ein erster Schritt dorthin sei die offizielle Anerkennung der ärztlichen Zusatzbezeichnung „Kinderrheumatologie“. Im Rahmen des 35. Kongresses der DGRh referiert Professor Horneff zu verschiedenen Aspekten von Rheuma bei Kindern.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann

Kongress-Pressestelle DGRh

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:

Pressebüro: CCH Hamburg, Raum E002

Tel. 040-808037-5090

Fax: 040-808037-5400