



49. Kongress der DGRh, 35. Jahrestagung der DGORh, Wissenschaftliche Herbsttagung der GKJR  
15. bis 18. September 2021, VIRTUELL

## **Rheuma: „Rebellische Gelenke“ müssen trotz guter Medikamente operiert werden**

**Berlin, September 2021 – Auch wenn Medikamente die Zerstörung von Sehnen und Gelenken mittlerweile verhindern können, bleiben Operationen bei Menschen mit rheumatoider Arthritis (RA) notwendig. Dies trifft auf sogenannte „rebellische Gelenke“ zu, die nicht auf die Medikamente ansprechen. Ein Experte erklärt auf der Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Rheumatologiekongresses 2021 am 16. September, wann und wie Patienten heute im Rahmen der fachübergreifenden rheumatologischen Behandlung operiert werden.**

### **Orthopädische Rheumatologie im Wandel**

Früher war es nicht ungewöhnlich, dass Patienten mit rheumatoider Arthritis in ihrem Leben mehrfach an Sehnen und Gelenken operiert wurden. „Die Synovialektomie, bei der die entzündete Gelenkhaut entfernt wird, und die Tenosynovialektomie, die die Sehnen befreit, waren oft die einzige Möglichkeit, den Krankheitsprozess zu stoppen“, erläutert Professor Dr. med. Hans-Dieter Carl, Chefarzt am Krankenhaus Martha-Maria in Nürnberg und diesjähriger Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh). „Betroffene litten unter Fehlstellungen von Händen und Füßen sowie fortgeschrittenen Gelenkschädigungen. Im fortgeschrittenen Stadium benötigten viele Patienten ein oder mehrere Kunstgelenke. Und wenn dies nicht möglich war, mussten einzelne Gelenke auf Dauer versteift werden.“

Dieses Schicksal bleibt den meisten Patienten heute erspart. „Die Situation hat sich durch die Einführung von Biologika und anderen sogenannten Basismedikamenten komplett verändert“, erklärt Professor Carl. „Mittlerweile dürfen wir erleben, dass in vielen Fällen entzündlich-rheumatische Erkrankungen durch Medikamente so gut kontrolliert werden können, dass Betroffene keinerlei Krankheitssymptome mehr verspüren.“ Experten bezeichnen diesen Zustand als Remission. „So hat im Laufe der Zeit auch die operative Rheumatologie einen Wandel erfahren: Wir führen weniger operative Entfernungen von



entzündlichem Gewebe durch und auch künstliche Gelenke werden seltener eingesetzt als noch vor 20 Jahren.“

### **„Rebellische Gelenke“**

Dennoch sind Operationen oftmals weiterhin nötig. Es gibt bei einigen Patienten einzelne Gelenke, die auf die medikamentöse Behandlung nicht ansprechen. Die Rheumatologen nennen sie „rebellische Gelenke“. Trotz guter Krankheitskontrolle bleiben sie weiterhin schmerzhaft und geschwollen. Bleibt auch der Wechsel auf ein anderes Basismedikament erfolglos, rät der Orthopäde zu einer Synovialektomie: „Die Erfolgchancen sind wie bei den Medikamenten umso besser, je früher die Behandlung erfolgt. Zeit ist Gelenk – das gilt auch hier.“

### **Verbesserte Operationsverfahren**

Ein weiterer Fortschritt der letzten Jahre sind verbesserte Operationsverfahren zum Erhalt der Gelenke: „Die modernen Medikamente führen zu einer guten Krankheitskontrolle. Diese ermöglicht, dass wir heute neue Operationstechniken anbieten können, die früher für Rheumapatienten nicht empfohlen wurden“, erläutert Professor Carl. Mittlerweile vereine die operative Rheumatologie also Kenntnisse der modernen orthopädischen Chirurgie und der klassischen operativen Rheumatologie. Dazu gehören Eingriffe, die die natürliche Achse eines Beines rekonstruieren und dadurch Folgeschäden etwa am Kniegelenk verhindern. Auch die Funktion erkrankter Fußgelenke kann durch gezielte Operationen oft gewährleistet werden. Professor Carl betont: „Unser Ziel ist es immer, die Mobilität des Patienten im Alltag zu erhalten.“ Auch an den Händen können Operationen die Stabilität der Gelenke sicherstellen und damit wichtige Funktionen wie das Greifen von Gegenständen ermöglichen.

### **Herausforderung Medikamentenmanagement und Infektionsrisiko**

Da die Krankheitskontrolle bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen durch die modernen, hochwirksamen Medikamente mit einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen einhergehen kann, steht die orthopädische Rheumatologie heute vor weiteren Herausforderungen: Es gelte interdisziplinär zu entscheiden, wann die Medikamente vor einem Eingriff abgesetzt werden sollten. Zudem müsse Infektionen der Knochen und Weichteile mehr denn je vorgebeugt werden, betont Professor Carl.



## **Gebündelte Fachkompetenz: Spezialzentren für operative Rheumatologie**

Um den bestehenden hohen Herausforderungen bei der operativen Behandlung entzündlich-rheumatischer Krankheiten optimal zu begegnen und hohe Qualitätsstandards bei den Operationen zu gewährleisten, hat die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) bundesweit Spezialzentren für operative Rheumatologie gegründet. „In diesen zertifizierten Zentren können sich Patienten von den Experten umfassend beraten und behandeln lassen“, so der Experte.

*Bei Abdruck Beleg erbeten.*

### **Quellen:**

*Sell S.: Veränderte Indikationsstellung zu operativen Eingriffen in der Rheumaorthopädie?  
OUP 2014; 9: 396-400 DOI 10.3238/oup.2014.0396-0400*

### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Stephanie Priester, Janina Wetzstein, Corinna Deckert  
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
Pressestelle  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-605/-309, Fax: 0711 8931-167  
[priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)  
[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)  
[deckert@medizinkommunikation.org](mailto:deckert@medizinkommunikation.org)  
[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)