



Reaktive Arthritis

2. Auflage

Eine reaktive Arthritis ist eine Gelenkentzündung, die als Reaktion nach einer gelenkfernen Infektion auftritt. Auslösend können bakterielle Infektionen des Darmes, der Harn- und Geschlechtsorgane oder der Atemwege sein. Oft wird allerdings der auslösende Infekt nicht bemerkt.

Die genauen Mechanismen, die zu einer reaktiven Arthritis führen, sind noch unklar. Erst mit der Entwicklung neuer molekularbiologischer Methoden ist es gelungen, bestimmte Bakterien oder Bakterienbestandteile in der Gelenkflüssigkeit oder -innenhaut von Patienten mit reaktiver Arthritis nachzuweisen. Man vermutet daher, dass Erreger, die sich nicht mehr vermehren oder Erregerbestandteile im Gelenk bleiben und dort als »Fremdstoffe« eine Entzündung hervorrufen. Eine wesentliche Rolle spielt dabei ein bestimmter Wirtsfaktor, das sog. **HLA-B27**, das bei 65-97% der Patienten mit reaktiver Arthritis nachweisbar ist. Dieses angeborene Gewebemerkmale beeinflusst die Abwehrreaktion und trägt zur Entstehung der reaktiven Arthritis bei.

Meist sind die »Gewicht tragenden Gelenke« der unteren Extremität, also Hüft-, Knie- und Sprunggelenke betroffen. Selten sind Schulter-, Ellenbogen- oder Handgelenke betroffen. Nur in Ausnahmefällen sind kleine Gelenke (Finger- und Fußgelenke) einbezogen. Im Allgemeinen sind nur ein oder wenige Gelenk(e) betroffen (meist Knie- oder Sprunggelenk), selten sind gleichzeitig mehrere Gelenke entzündet. Manchmal »springt« die Entzündung von einem Gelenk zum anderen. Eine sog. Polyarthritis, d. h. ein Befall vieler Gelenke gleichzeitig, wie bei anderen rheumatischen Erkrankungen, kommt sehr selten vor. In späteren Stadien der Erkrankung können tief sitzende **Kreuzschmerzen** hinzukommen, die auf eine Entzündung der Kreuzdarmbein-Gelenke hinweisen. Weitere typische Symptome sind Entzündungen im Bereich von Sehnenansätzen (z. B. der Achillessehne), **Sehnen** oder Sehnencheiden. Manchmal ist ein ganzer Finger oder Zeh geschwollen. Man spricht dann von einem »**Wurstfinger oder Wurstzeh**«. Es können auch Muskelschmerzen vorkommen.

Wie bereits erwähnt, können auch an **Haut- und Schleimhaut** Symptome auftreten, so z.B. schuppige Hautveränderungen, insbesondere an den Hand- und Fußsohlen, die an eine Schuppenflechte erinnern. Gelegentlich sind schmerzhaft, rötlich-bläuliche Knoten im Bereich der Sprunggelenke und Unterschenkel (Erythema nodosum) vorhanden. Es können **Harnröhrentzündungen, Entzündungen der äußeren und inneren Geschlechtsorgane** (Balanitis, Prostatitis) oder **Harnblasentzündungen** mit einer reaktiven Arthritis kombiniert sein.

Im Verlauf einer reaktiven Arthritis können **Entzündungen der Augen** vorkommen wie z.B. eine Entzündung der Bindehaut (Konjunktivitis), Hornhaut (Keratitis) oder Regenbogenhaut (Iritis/Iridozyklitis). Charakteristische Symptome sind dann Lichtscheu, Schmerzen, Brennen, Rötung und evtl. Sehstörungen. Eine Sonderform der reaktiven Arthritis ist das **Reiter-Syndrom**. Man versteht darunter das gleichzeitige Auftreten von Gelenkentzündung, Harnröhrentzündung und Augenbindehautentzündung.

Wie häufig ist eine reaktive Arthritis?

Die reaktiven Arthritiden sind weltweit verbreitet. In Deutschland beträgt die Häufigkeit mindestens 0,05%, d. h., 50 von 100.000 Einwohnern erkranken an einer reaktiven Arthritis. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Die Mehrzahl der Patienten ist unter 40 Jahre alt. Wenn das Merkmal HLA-B27 im Blut festgestellt wird, so ist das Risiko, eine reaktive Arthritis zu bekommen fünf-fach höher als bei HLA-B27 negativen Personen.

Die typischen Symptome einer reaktiven Arthritis

Die reaktive Arthritis tritt meist wenige Tage bis Wochen nach der auslösenden Infektion auf. Typische Symptome solcher Infektionen können z.B. Brennen beim Wasserlassen, häufiges Wasserlassen, Brennen und Ausfluss aus der Harnröhre bzw. der Scheide, Durchfallerkrankungen, Halsschmerzen oder Husten sein. Diese Infektionen können allerdings sehr leicht verlaufen und nicht immer werden sie bemerkt.

Im Vordergrund der Erkrankung selbst stehen die Gelenksbeschwerden. Dabei können die Symptome von leichten Gelenkschmerzen (Arthralgie) bis zu starken Gelenkentzündungen (Arthritis) variieren. Eine **Arthritis** liegt vor, wenn neben den **Gelenkschmerzen** auch eine **Gelenkschwellung und -überwärmung** vorhanden sind.

Diagnose der reaktiven Arthritis

An eine reaktive Arthritis muss man denken, wenn bei einem jungen Erwachsenen eine Entzündung eines oder weniger großer Gelenke auftritt. Damit Ihr Arzt feststellen kann, ob Sie an einer reaktiven Arthritis leiden, wird er Sie ausführlich befragen, ob bei Ihnen in der letzten Zeit (vor wenigen Tagen bis Wochen) eine **Blasen- oder Harnröhrentzündung**, eine **Durchfallerkrankung** oder ein

Atemwegsinfekt aufgetreten sind. Wenn dies der Fall ist, kann die Diagnose relativ schnell gestellt werden. Wie bereits erwähnt, kann allerdings eine Infektion auch un bemerkt geblieben sein.

Ein weiterer wichtiger »Mosaikstein« bei der Diagnose der reaktiven Arthritis ist der **Nachweis von Abwehrstoffen (Antikörpern)** gegen den auslösenden Erreger. Bei einer Infektion bildet der Organismus Antikörper, die in der Regel im Blut nachweisbar sind. Mit verschiedenen Testsystemen versucht man daher, Antikörper gegen mögliche, eine reaktive Arthritis auslösende Erreger zu bestimmen.

Außerdem werden das **HLA-B27-Merkmal** sowie **allgemeine Entzündungswerte** wie die **Blutsenkungsgeschwindigkeit**, das sog. C-reaktive Protein (CRP) bestimmt. In **Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen der betroffenen Gelenke** wird das Ausmaß der Entzündung bestimmt.

kurzzeitige antibiotische Therapie verordnet. Da Chlamydien durch Sexualkontakt übertragen werden, muss auch der Partner behandelt werden, um eine erneute Infektion zu vermeiden. Antibiotika haben zwar auf die aktuelle Arthritis keinen Einfluß, dienen aber dazu, den Erreger an der Eintrittspforte zu beseitigen und damit das Risiko späterer Rückfälle zu verringern.

Entwickelt sich eine chronische Arthritis, d. h. halten die Beschwerden längere Zeit an, kann eine Therapie mit sog. **Basistherapeutika** wie Sulfasalazin oder Methotrexat erforderlich sein.

Zusätzlich zur medikamentösen Therapie kann durch physikalische Maßnahmen wie der **Kältetherapie** (Kaltluft, Kryopacks), **passive Bewegungsübungen**, **Wärmebehandlung** oder **Ultraschall** eine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden.

Behandlung der reaktiven Arthritis

Da die Symptome von leichten Gelenkschmerzen bis zu starken Gelenkentzündungen variieren können, muss auch die Therapie an die jeweiligen Beschwerden angepasst werden. Für die medikamentöse Therapie kommen in erster Linie sog. **cortisonfreie Antirheumatika** wie z. B. Diclofenac, Indometacin oder Ibuprofen in Frage. Diese Medikamente haben neben ihrer schmerzstillenden Wirkung auch einen entzündungshemmenden Effekt, so dass die meisten Patienten unter dieser Therapie beschwerdefrei werden. Bei schweren, auf cortisonfreie Antirheumatika nicht ausreichend ansprechenden Verläufen kann eine kurzzeitige Therapie mit Cortison (einem sehr stark entzündungshemmenden, körpereigenen Hormon) notwendig sein. Cortison kann auch direkt in das entzündete Gelenk gespritzt werden, wenn zuvor eine bakterielle Gelenkinfektion ausgeschlossen wurde.

Liegt eine Augenbeteiligung, insbesondere eine Regenbogenhautentzündung (Iritis) vor, muss der Augenarzt hinzugezogen werden. Nur eine sofortige Therapie verhindert spätere Sehstörungen.

Wenn es gelungen ist, den auslösenden Erreger der reaktiven Arthritis nachzuweisen, z. B. Chlamydien, wird eine

Ist eine reaktive Arthritis heilbar?

Reaktive Arthritiden sind keine lebensbedrohlichen Erkrankungen. Obwohl der Beginn dramatisch sein kann, heilen sie normalerweise aus und verursachen in der Regel keine dauerhaften Gelenkschäden.

Die mittlere Erkrankungsdauer beträgt 6 Monate. Allerdings können sich bei etwa 20–40% der Patienten chronische Arthritiden, Arthralgien, Sehnenprobleme oder Rückfälle entwickeln, wobei bei Patienten die neben der Arthritis auch Entzündungen der Harn- und Geschlechtsorgane oder eine Augenbeteiligung hatten, besonders betroffen sind.

Manchmal besteht noch Jahre nach einer reaktiven Arthritis eine gewisse »Wetterfühligkeit« der Gelenke und der Wirbelsäule.

Dr. med. Juliane Franz,
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Krause
Universitätsklinikum Charite, Medizinische Klinik mit
Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie
Schumannstr. 20/21, 10098 Berlin

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Telefon 0228 - 7 66 06 0
Fax 0228 - 7 66 06 20

Internet www.rheuma-liga.de
eMail bv@rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

2. Auflage 2004 - 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.15/BV/11/04

