

Monarthritis - hier ist besondere Detektivarbeit gefragt!

Akute, isolierte Schmerzen in lediglich einem Gelenk oder eine starke Rötung - das sind Alarmzeichen einer Monarthritis. Bei der Suche nach den Ursachen gibt es immer wieder Überraschungen. Was dabei infrage kommt, war Thema beim Deutschen Rheumatologiekongress.

Von Dr. Thomas Meißner

Leipzig. Eine Monarthritis kann manchmal komplizierter sein als gedacht, erklärte Prof. Dr. Jens Gert Kuipers aus Bremen beim Deutschen Rheumatologiekongress in Leipzig und schilderte den Fall eines 61-jährigen Mannes mit seit Jahren bekannter nicht erosiver und mit Methotrexat behandelter rheumatoider Arthritis. Der Patient klagte über eine massive Monarthritis am Ellenbogen. Im Gelenkpunktat ließ sich *Enterococcus faecalis* nachweisen. Jedoch besserte sich der Befund nach antibiotischer und chirurgischer Behandlung nicht. Später kamen Leibscherzen, ein perianales Ekzem und Husten hinzu.

Schließlich wurde *Mycobacterium tuberculosis* unter anderem im Darm, in der Lunge und der perianalen Haut nachgewiesen. „Durch die Ileitis kamen Enterokokken vermutlich ins Blut, disseminierten ins Gelenk und schlussendlich haben wir im Ellenbogen verkäsende Granulome gefunden“, berichtete Kuipers.

Ursachen einer Monarthritis

Die wichtigsten Ursachen bei monarthritischen Beschwerden seien

- Gelenkinfektion,
- Kristallerkrankung,
- eine entzündlich-rheumatische Genese oder
- Arthrose.

Infrage kämen ebenso

- Einblutungen,
- Binnenschaden nach Trauma,
- die Existenz eines Fremdkörpers oder
- das Vorhandensein eines Tumors.

Die drei wichtigsten Schritte, um das herauszufinden seien:

1. eine sehr genaue Anamnese,
2. eine sorgfältige körperliche Untersuchung und
3. eine Gelenkpunktion.

Vorgehen je nach Gelenk

Zunächst empfahl der Rheumatologe, akute von chronischen monarthritischen Beschwerden zu unterscheiden. Im akuten Fall (weniger als sechs Wochen) habe ein Drittel der Patientinnen und Patienten eine Infektion. Bei chronischer Monarthritis sei das selbstverständlich ebenfalls möglich, häufiger handle es sich dann aber um rheumatische Ursachen: 10–20 Prozent der rheumatoiden Arthritiden begännen monoartikulär.

Weiterhin sei bei den großen



Bei akuten monarthritischen Beschwerden - etwa, wie im hier vorgestellten Fall, im Ellenbogen - liegt bei einem Drittel eine Infektion vor.

© (M) PIXELSEFFECT / GETTY IMAGES / ISTOCK
(SYMBOLBILD MIT FOTOMODELL)

Kongress DGRh 2023

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

30.8. - 2.9.2023

gewichtstragenden Gelenken wie dem Kniegelenk zuerst an eine degenerative Arthrose oder einen Kniebinnenschaden zu denken, ist das Großzehengrundgelenk betroffen, an Gicht. Bei älteren Frauen mit Handgelenksarthritis komme auch eine Calciumpyrophosphatdihydrat-Arthropathie, selten eine Lunatumnekrose infrage. Eine Sarkoidose äußere sich im Sprunggelenksbereich mit einer Periarthritis, die oft erst per Gelenksonografie zu identifizieren sei, so Kuipers.

Schulterbeschwerden seien zu meist degenerativer Natur, es könnten aber auch Entzündungen von Schleimbeutel, Bizepssehnen oder der Kapsel dahinterstecken. Isolierte Ellenbogenbeschwerden seien dagegen meist Enthesiopathien.

Anamnese nicht unterschätzen

Zum diagnostischen Vorgehen betonte Kuipers die große Bedeutung der genauen Anamnese. Traumata würden teils nicht erinnert, etwa nach einer Synkope, plötzliche Schmerzattacken wiesen auf eine Kristallerkrankung hin. Wichtig seien anamnestische Hinweise auf maligne, paraneoplastische oder rheumatische Vorerkrankungen, auf Gerinnungsstörungen oder gerinnungshemmende Medikamente, die Frage nach Alkohol, vorausgegangenen Durchfällen, Dysurie oder anderen Infekten, gegebenenfalls auf einen Zeckenstich.

Die körperliche Untersuchung sollte nicht nur das betroffene Gelenk, sondern den gesamten Körper umfassen. Und: Wann immer möglich müsse bei Monarthritis eine Punktion mit Synoviaanalyse, Ermittlung der Zellzahl sowie einer Suche nach Kristallen und Erregern vorgenommen werden. „Die Punktion ist ganz wichtig“, betonte Kuipers mehrfach. An Laboruntersuchungen empfahl er zunächst, die Entzündungsparameter zu bestimmen, die Rheuma- und gezielte Erregerserologie, das HLA-B27, eine Blutkultur sowie die Harnsäure - Achtung: Im Gichtanfall sinkt dieser Wert!