

Die *Diagnose* sollte durch nähere Angaben zur Aktivität des Krankheitsprozesses präzisiert werden:

▷ BSG: meist deutlich beschleunigt;

▷ Latex- und Waaler-Rose-Test (19 S/IgM): vorwiegend negativ;

▷ antinukleäre Faktoren (ANA) bei verschiedenen Verlaufsformen nachweisbar, insbesondere gegen Einzelstrang-DNS.

▷ HLA-System (Human Leucocyte Antigen): Der Nachweis gelingt bei einzelnen Verlaufsformen in großem Umfang (z. B. HLA – B 27 beim Sakroiliitis-Typ bis zu 90 Prozent); Hinweis auf familiäre (genetische) Disposition, Beziehung zum Morbus Bechterew!

▷ Röntgenologische Stadieneinteilung nach Steinbrocker:

Stadium 1: Gelenke röntgenologisch o. B., Bewegung frei

Stadium 2: Osteoporose mit leichter Einschränkung der Gelenkbewegung

Stadium 3: erhebliche Zerstörungen an den gelenkbildenden Knorpel- und Skelettanteilen mit starker Behinderung der Bewegung

Stadium 4: Ankylose

▷ Iridozyklitis: kommt bei 2 von 5 Verlaufsformen sowohl akut als auch chronisch gehäuft vor, ist aber bei den restlichen 3 Verlaufsarten der rheumatriden Arthritis selten.

▷ Gelenkpunktion mit Nachweis von Phagozyten (Zellen mit phagozytierten Immunkomplexen; hohe diagnostische Dignität).

Wenn das klinische Bild korreliert wird mit:

▷ dem Lebensalter und dem Geschlecht,

▷ dem unterschiedlichen Befall der Gelenke,

▷ den Rheuma- sowie den antinukleären Faktoren und dem HLA-System

ergeben sich für den Verlauf

5 unterschiedliche Verlaufsformen (Tabelle 1).

Die Behandlung verfolgt 3 Ziele:

▷ Erstens die Hemmung der Entzündung und die Beseitigung der Schmerzen. Hierzu finden Salicylsäure, aber auch Gold- und D-Penicillamin Verwendung.

▷ D-Penicillamin sollte beim Nachweis von ANA nicht verordnet werden, da der Übergang in einen systemischen Lupus erythematodes möglicherweise provoziert wird.

▷ Zweitens die Erhaltung der Gelenkfunktion und Verhütung von Deformitäten durch Krankengymnastik, Schwimmen, Wärme, eventuell Synovektomie (besonders bei Monarthrit).

▷ Drittens die Kontrolle der extraartikulären Krankheitserscheinungen durch lokale und systemische Kortikoidanwendung eventuell in Kombination mit Azathioprin.

Unter günstigen Prämissen können diese Maßnahmen eine schnelle Beseitigung der Beschwerden und eine Ausheilung im Laufe von 2 bis 3 Jahren ohne wesentliche funktionelle Störungen herbeiführen.

Bei den chronischen Verläufen, insbesondere den systemischen Erkrankungsformen (z. B. Still-Syndrom) beeinträchtigen Amyloidose und Erblindung die Prognose erheblich (Letalität etwa 15 Prozent) (Tabelle 2)

Professor Dr. med.
Klaus Ditmar Bachmann
Kinderklinik der
Westfälischen
Wilhelms-Universität
Robert-Koch-Straße 31
4400 Münster

Digitale Subtraktions- angiographie (DSA)

Zum Beitrag von Dr. med. Erhard Starck, Dr. med. Peter Harth u. a. in Heft 16/1983

Unser Artikel bedarf einer ergänzenden Darstellung. Die computergesteuerte digitalisierte intravenöse Angiographie wurde in ihren Grundlagen an den Universitäten Kiel, Wisconsin und Arizona mit etwas differenten methodischen Schwerpunkten entwickelt.

Die methodischen Grundlagen der kompletten Bilddigitalisierung auf dem Boden der Videodensitometrie und Videometrie wurden nachweislich von der Arbeitsgruppe an der Kieler Kinderklinik (Heintzen, Brennicke, Bürsch et al.) zuvor geschaffen.

Sie verwendeten bereits das Videokamerasignal von Angiokardiogrammen zur Digitalisierung und Subtraktion als Grundlage der heute gebräuchlichen digitalen Subtraktionsangiokardiographien. Die technische Grundlagen unserer DSA-Einheit, des DVI (Philips), wurden von Mistretta konzipiert.

Literatur

Heintzen, P. H.; Brennecke, R.; Bürsch, J. H.; Hahne, H. J.; Lange, P. E.; Moldenhauer, K.; Onnasch, D.; Radtke, W.: Quantitative Analysis of Structure and Function of the Cardiovascular System by Roentgen-Video-Computer Techniques Mayo Clin. Proc. 57, Suppl. (1982) 78-91 – Heintzen, P. H.; Bürsch, J. H.: Roentgen-Video-Techniques for the Analysis of Structure and Function of the Heart and Circulation, Stuttgart, G. Thieme (1978)

Für die Verfasser:
Professor Dr. med.
Helmut Riemann
Geschäftsführender Direktor
Zentrum der Radiologie
Klinikum der
Johann-Wolfgang-Goethe-
Universität
Theodor-Stern-Kai 7
6000 Frankfurt am Main 70