

Reaktive Arthritis

Reaktive Arthritiden gehören zum Formenkreis der Spondyloarthritiden. Betroffen sind vor allem junge Erwachsene zwischen 30 und 40 Jahren. Tage bis Wochen nach einer womöglich symptomlosen Infektion, vor allem des Darms oder der Harnwege, treten Gelenkschmerzen auf, die bei einem Drittel der Patienten innerhalb eines halben Jahres selbstlimitierend sind, häufig aber chronifizieren. Die typische Trias Urethritis, Arthritis und Uveitis wurde früher als Reiter-Syndrom bezeichnet. Begünstigt wird das Geschehen durch genetische Veranlagung, die eine inadäquate immunologische Reaktion auf die Infektion bedingt: Die Keime (Enterobakterien, Harnwegs- oder Atemwegserreger) gelangen über Blut und Lymphwege in die Gelenke und lösen bevorzugt an den unteren Extremitäten asymmetrische Mon- oder Oligoarthritis aus. Bei bis zu 50% der Patienten sind aber auch die oberen Extremitäten betroffen, zum Beispiel mit „Wurstfingern“, also Daktylitiden.

In den Gelenken sind keine Keime nachweisbar, möglicherweise können aber Chlamydien im Gelenk überlebensfähig sein. 60-80% der Patienten sind HLA-B27-positiv. Dies ist mit einem vergleichsweise schweren und chronischen Verlauf sowie verstärkt axialem Befall assoziiert. Behandelt wird bevorzugt mit nichtsteroidalen Antirheumatika und parenteral mit Kortikosteroiden, Antibiotika spielen eine untergeordnete Rolle und gelten nur als sinnvoll bei Chlamydia-trachomatis-Infektion. *TM*

Notmast gebaut, so dass die Reise fortgesetzt werden konnte.

In seinen letzten Lebensjahren war Kolumbus offenbar stark gehbehindert, die letzten Monate seines Lebens komplett bettlägerig, konnte zunächst aber noch Briefe schreiben. Doch die Krankheit erreichte schließlich auch seine Hände mit

so starken Schmerzen, dass er nicht mehr in der Lage war zu schreiben. Es gibt keinerlei überlieferte Angaben darüber, ob und gegebenenfalls wie Kolumbus behandelt worden ist. Zwar hätte er auf dem spanischen Festland Zugang zu den besten Ärzten seiner Zeit gehabt, doch hätten diese ihm kaum substanziell helfen können.

Denn die Pathografen sind sich heute weitgehend einig, dass es sich bei Kolumbus höchstwahrscheinlich um eine reaktive Arthritis, früher als Reiter-Syndrom bezeichnet, gehandelt hat. Welche Gelenke genau betroffen waren, ist unbekannt. Dennoch schließen Experten eine Gicht oder eine rheumatoide Arthritis aus. Für die auslösende Infektion kommen Enterobakterien, Erreger von Harnwegsinfekten oder auch z.B. durch Vögel übertragene Atemwegskeime infrage. Mackowiak spekuliert, dass durch von Papageien übertragene Chlamydien akut febrile, Influenza-ähnliche Erkrankungen ausgelöst werden können, die selten auch in eine reaktive Arthritis münden können. Möglich sei weiter eine Brucellose, übertragen durch lebende Ziegen, die als Fleischvorrat auf Schiffsreisen mitgenommen wurden. Brucellen lösen außer der Arthritis unter Umständen auch eine chronische Sakroiliitis und Spondylitis aus. Da die meisten Patienten mit chronischer reaktiver Arthritis HLA-B27-positiv sind, könnte dies auch beim Kolumbus der Fall gewesen sein.

Dr. Thomas Meißner

Literaturliste beim Verlag

„Richtig beantragt, sind Ablehnungen selten“

Cannabis: Keine Probleme in der Praxis

Die Umsetzung des Gesetzes zur Cannabis-Verordnung macht in der Praxis oft Probleme. Werden einige Punkte beachtet, sind Ablehnungen der Krankenkassen erfahrungsgemäß selten.

Die Verordnung von Cannabinoiden ist keine Regelleistung, sondern unterliegt dem Erstattungsvorbehalt. Der Patient muss einen Antrag auf Kostenerstattung stellen. Bei der Begründung ist darauf zu achten, dass die Therapie lediglich als Add-on-Therapie bei Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung dient. Was „schwerwiegend“ ist, steht im Sozialgesetzbuch V.

„Schwerwiegende Erkrankungen sind immer Endstadien neurologischer oder internistischer Erkrankungen, chronische Wunden, schwer kontrollierbare Schmerzen oder schwere urogenitale Syndrome“, sagt Dr. Johannes Horlemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerz-

medizin e.V. (DGS). Die Schwere der Erkrankung könne z.B. anhand der Eingangsvoraussetzungen in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) begründet werden, so Horlemann.

Keine anerkannte Alternative

In letzterem Fall muss die Genehmigung durch die Krankenkasse innerhalb von drei Tagen erfolgen, in der kurativen Medizin innerhalb von drei Wochen und bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen innerhalb von fünf Wochen.

Vor der abschließenden Antragsbearbeitung sollte keine Verordnung zulasten der Krankenkasse erfolgen, rät PD Dr. Michael Überall von der DGS. Auch sei die rückwirkende Erstattung privat getragener Verordnungs-kosten unwahrscheinlich. Ein weiterer Streitpunkt ist das Fehlen einer anerkannten Alternative zur Cannabinoid-Verordnung.

Das heißt nicht, dass erst alle Alternativtherapien durchexerziert werden müssen, bevor eine Cannabinoid-Therapie erstatet werden kann.

Horlemann: „Man muss nicht sämtliche Opiode probiert haben, aber schon die gängigen Opiode.“ Hilfreich ist das Erwähnen ausgeschöpfter Standardtherapien oder die Unverträglichkeit üblicher Therapieregimes.

Zudem wird eine realistische Chance auf eine spürbare Besserung unter Cannabinoid-Therapie verlangt. Hierbei geht es nicht um das Beibringen wissenschaftlicher Literatur, sondern um eine inhaltliche Begründung der Verordnung. „Das ist eine individuelle und subjektive Einschätzung des Arztes“, betont Horlemann. *ner*

Schmerzmedizin 2018; 34(1): 43

