

# **Rheumafälle aus der Praxis**

---

**18. Engadiner Fortbildungstage**  
**Scuol, 8. September 2012**

**P. Brühlmann und B. A. Michel**

# Fazettensyndrom

## Anamnese

**Anlaufschmerz**

**Schmerz bei Rotation/Reklination**

**Belastungsschmerz**

## Klinik

**Spondylogenes Syndrom**

**Irritation bei Gelenksbelastung**

**lokaler Hartspann**

## Diagnostik

**evtl. CT**

**Probeinfiltration**

# Haltungsinsuffizienz

## Anamnese

**Belastungsschmerz**  
**Ermüdungsschmerz**

## Klinik

**schwache Muskulatur**  
**Hartspann nur bei Schmerzen**

## Bildgebung

**ohne Befund**

## Diagnostik

**Halte-Test**

# Chondrocalcinose

## Assoziationen

**Hämochromatose**

**Hypomagnesiämie**

**Hyperparathyreoidismus**

**Hypophosphatasie**

**M. Wilson**

# ACR 1987 classification criteria for RA

1. Morning stiffness  $\geq 1$  hr.
2. Arthritis  $\geq 3$  joints
3. Arthritis of hand/finger
4. Symmetry
5. Rheumatoid nodules
6. Rheumatoid factor
7. Typical hand radiography

**Definitiv RA:  $> 4 / 7$**

# ACR/EULAR Klassifikationskriterien für RA

(Algorithmus: Summe der Werte der Kategorien A – D; ein Wert von  $\geq 6/10$  ist nötig zur definitiven Diagnose einer RA)

## A. Gelenkbeteiligung

1 grosses Gelenk	0
2-10 grosse Gelenke	1
1-3 kleine Gelenke (mit oder ohne Beteiligung von grossen Gelenken)	2
4-10 kleine Gelenke (mit oder ohne Beteiligung von grossen Gelenken)	3
>10 Gelenke (mind. 1 kleines Gelenk)	5

## B. Serologie (mind. 1 Testresultat ist für die Klassifikation nötig)

Negativer RF <i>und</i> negative Anti-CCP-Antikörper	0
Leicht-positiver RF <i>oder</i> leicht-positive Anti-CCP-Antikörper	2
Hoch-positiver RF <i>oder</i> hoch-positive Anti-CCP-Antikörper	3

## C. Entzündungsfaktoren (mind. 1 Testresultat ist für die Klassifikation nötig)

Normales CRP <i>und</i> normale BSR	0
Abnormales CRP <i>oder</i> abnormale BSR	1

## D. Dauer der Symptome

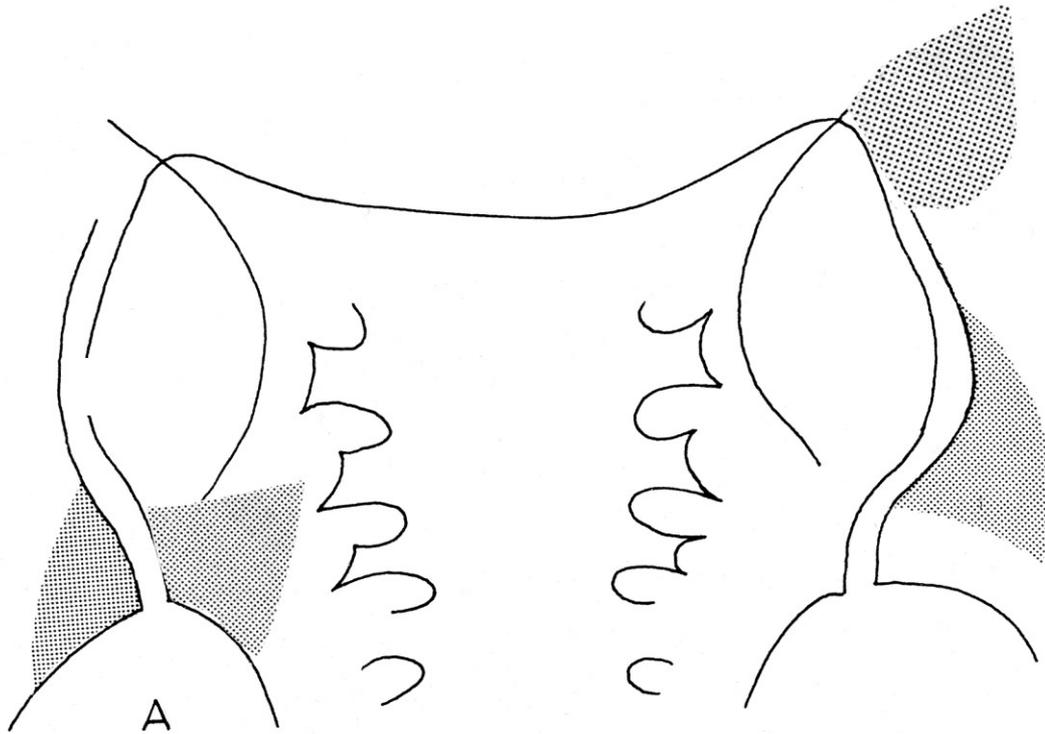
<6 Wochen	0
$\geq 6$ Wochen	1

# Hyperostosis triangularis «Osteitis condensans»

## Lokalisationen

w >> m nach Geburten

Spongiosa Compacta



- w >> m nach Geburten
- Spongiosa → Compacta



# Zervikospondylogene Syndrome Ursachen

---

**„Vertebrale segmentale Dysfunktionen“**

**Hypermobilität**

**Fehlhaltung oder -fehlform der Wirbelsäule**

**degenerative Veränderungen**

**Traumafolgen → HWS-Distorsion**

**entzündliche Veränderungen**

**→ Rheumatoide Arthritis, Spondarthropathien**

**Anlagestörungen → Uebergansanomalien**

**neoplastische Veränderungen**

**postoperative Veränderungen**

# Zervikozephales Syndrom      Symptome

(spondylogenes Syndrom obere HWS)

---

- **Schmerzen**
  - zervikal
  - okzipital → frontal
  - einseitig
  - bewegungsabhängig
- **Schwindel**
  - ungerichtet
  - Kopfdruck diffus
  - wechselhaft
  - bewegungs- und belastungsabhängig
  - Gangunsicherheit - selten Sturz
- **„ORL“**
  - pharyngeal
    - Schluckbeschwerden
    - Fremdkörpergefühl
    - „Halsdruck“
  - aurikulär
    - Tinnitus
    - Parakusie
    - Ohrdruck

# Zervikozephales Syndrom      Symptome

(spondylogenes Syndrom obere HWS)

---

- **„Augen“**
  - Sehstörungen
    - Augenflimmern
    - Druck hinter dem Auge
- **neuropsychologisch**
  - Konzentrationsstörung
  - Angst
- **Allgemein**
  - Nausea
  - Steifigkeit Nacken / Schulter

# Zervikospondylogene Syndrome Befunde

---

## HWS

- segmentale Funktionsstörung obere / untere HWS
- 

## Palpation

- Paravertebraler Muskelhartspann
  - Myogelosen mehrerer Muskelgruppen
  - Tendinosen, Kettentendinosen
- 

## Neurostatus

- keine radikulären Ausfallsbefunde
- 

## Gefäße

- keine Kompression im Schultergürtelbereich
  - keine Kompression A. vertebralis
-