

Patient mit rheumatoider Arthritis und neu aufgetretener Abgeschlagenheit

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Ricarda E. Clarenbach

Anamnese

Ein 70-jähriger Patient stellte sich beim Hausarzt wegen zunehmender Müdigkeit vor. Eine seit Jahren bekannte Polyarthritiden rheumatica wurde mit Methotrexat und niedrig-dosiertem Prednisolon therapiert. Laborchemisch fielen in der Praxis ein erhöhtes Kreatinin (6,5 mg/dl) und Calcium (4,3 mmol/l) auf. Der Hausarzt wies den Patienten am gleichen Tag stationär ein.

Bei Aufnahme berichtete der Patient über einen vor zwei Wochen durchgemachten grippalen Infekt mit anhaltender Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Schmerzen im Rücken und in den Beinen sowie Schwindelbeschwerden. Gelegentlich habe er ein nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR) eingenommen. In den vergangenen Wochen habe er circa vier Kilogramm Gewicht verloren. Die übrige Anamnese war unauffällig.

Klinischer Untersuchungsbefund

Mit Ausnahme einer allgemeinen Muskelschwäche und eines unsicheren Finger-Nase-Zeigerversuchs war der Untersuchungsbefund unauffällig. RR 110/60 mmHg, Frequenz 80/Min. Über der Lunge war allseits ein vesikuläres Atemgeräusch zu auskultieren, der Klopfschlag war nicht abgeschwächt. Herz auskultatorisch und perkutorisch unauffällig. Keine Beinödeme. Schleimhäute blande.

Laborbefunde

BSG in der 1. Stunde 80 mm, Hämoglobin 12,0 g/dl, Leukozyten 9,0 k/μl, Thrombozyten 201 k/μl, Kreatinin 6,32 mg/dl, Harnstoff 180 mg/dl, Calcium 4,06 mmol/l, K 4,4 mmol/l, Na 138 mmol/l, LDH 238 U/l, Gamma-GT 74 U/l, CRP 6,7 mg/dl, Gesamteiweiß 7,81 g/dl, PSA 1,8 ng/ml, pH 7,32, BE -3 mmol/l.

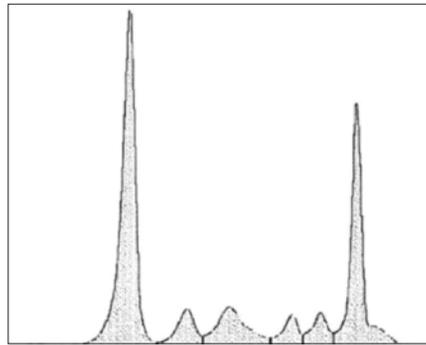


Abb.: Serumelektrophorese
Quelle: Benedictus Krankenhaus, Tutzing

Ergebnis der Serumelektrophorese siehe Abbildung. Urin-Status mit Ausnahme eines grenzwertigen Befundes für Eiweiß unauffällig.

EKG:

Linkstyp, Sinusrhythmus, HF 80/min. Normale QT-Zeit. R/S-Umschlag bei V₄, keine Erregungsrückbildungsstörungen.

Röntgen-Thorax:

Altersentsprechender Herz- und Lungenbefund.

Abdomensonographie:

Leber- und Gallenwege unauffällig. Die Nieren altersentsprechend normal groß mit chronisch degenerativen Veränderungen wie verschmälertes, echoreiches Parenchym, Nierenhilf beidseits unauffällig. Vena cava inferior atemvariabel, normal weit. Keine freie Flüssigkeit in der Morrisonloge sowie im Douglasraum. Harnblase geringgradig gefüllt, unauffällig. Prostata normal groß.

CCT:

Kein Nachweis einer frischen territorialen Ischämie, keine intrakranielle Blutung, keine Hirndruckzeichen. Nachweis disseminierter kleinnodulärer Osteolysen der Schädelkalotte.

Low-dose-CT:

Diffuse kleinfleckige Osteolysen des gesamten Skelettsystems. Vereinzelt größere

Osteolysen, zum Beispiel LWK I, nicht frakturgefährdet.

Dr. Ricarda E. Clarenbach ist Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie. Sie arbeitet als Oberärztin in der Abteilungen Innere Medizin und Angiologie am Benedictus Krankenhaus Tutzing.

Professor Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie – Gefäßzentrum Starnberger See – sowie der Abteilung Innere Medizin am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung. Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik Rheinisches Ärzteblatt/Fortbildung/Weiterbildung im Anschluss an den Artikel veröffentlicht. Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag, 27. November 2014** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211/4302 5808, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im Rheinischen Ärzteblatt 12/2014 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt.

Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragenkatalog inklusive Evaluation.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Patient mit rheumatoider Arthritis und neu aufgetretener Abgeschlagenheit“

1. Welche der nachstehenden Diagnosen trifft auf den geschilderten Fall zu und ist zum Untersuchungszeitpunkt letal gefährdend?

- a) Akuter Schub der rheumatoiden Arthritis
- b) Hohes Kreatinin
- c) Hyperkalzämie
- d) Apoplex
- e) Infekt

2. Welche Therapie ist zum Aufnahmezeitpunkt des Patienten akut nicht notwendig?

- a) Hochdosierte Gabe von Dexamethason
- b) Infusion mit Calcium-freier Elektrolyt-Lösung
- c) Infusion eines Bisphosphonats
- d) Dialyse
- e) Strahlentherapie

3. Der nächste diagnostische Schritt wäre:

- a) Bestimmung der Immunglobuline und der freien Leichtketten
- b) Parathormon-Bestimmung
- c) Blutkultur
- d) Rheumafaktor-Bestimmung
- e) MRT der Wirbelsäule

4. Welche der nachstehenden Anordnungen wäre ein Fehler?

- a) CT mit Kontrastmittel
- b) Überwachung auf der Intensivstation
- c) Empirische antibiotische Therapie
- d) Absetzen von Methotrexat
- e) Schnellstmögliche Einleitung einer Chemotherapie

5. Wie lautet die Diagnose in der vorliegenden Kasuistik?

- a) Nebenschilddrüsentumor
- b) Multiples Myelom
- c) akute Leukämie
- d) Prostata-Karzinom
- e) Exazerbation der bekannten Polymyalgia rheumatica

6. Welche Aussage zum Stadium der in der Kasuistik geschilderten Erkrankung trifft zu?

- a) Es ist keine Aussage zum Salmon-Durie-Stadium möglich, da die quantitative Messung der Immunglobuline aussteht.
- b) Es handelt sich um ein Stadium III B nach Salmon-Durie.
- c) Der Buchstabe A/B in der Salmon-Durie-Klassifikation steht für das Vorhandensein oder Nicht-Vorhandensein von B-Symptomen.
- d) ISS Stadium III
- e) Die CRAB-Kriterien sind alle erfüllt.

7. Die monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz

- a) ist eine symptomfreie Vorphase des Multiplen Myeloms.
- b) hat eine Prävalenz von <1 Prozent bei den über 70-Jährigen.
- c) weist eine hohe jährliche Transformationsfrequenz (>10 %) in ein multiples Myelom auf.
- d) sollte möglichst frühzeitig therapiert werden.
- e) ist eine typisch reaktive Veränderung der Immunelektrophorese.

8. Für die Planung der weiteren Therapie der vorliegenden Erkrankung trifft nicht zu:

- a) Das Alter und die Komorbiditäten sind entscheidend für die Therapieplanung.
- b) Die Option einer Hochdosischemotherapie mit Blutstammzellrückgabe sollte bei jedem Patienten geprüft werden.
- c) Neuere Chemotherapeutika sind fester Bestandteil sowohl bei den jüngeren als auch bei den älteren Patienten.
- d) Die Niereninsuffizienz ist eine Kontraindikation zu einer Hochdosis-Chemotherapie.
- e) Ziel der Therapie ist eine Symptomlinderung und Lebensverlängerung.

9. Für die skeletalen Veränderungen beim Multiplen Myelom gilt folgende Aussage nicht:

- a) Diese können das Bild einer Osteoporose imitieren.
- b) Diese können osteoblastisch sein.
- c) Die Radiatio ist bei frakturgefährdeten Osteolysen, zur Konsolidierung primär operierter Frakturen, bei Weichteilanteilen oder Knochenschmerzen indiziert.
- d) Die Kyphoplastie kann bei schmerzhaften Wirbelkörpersinterungen zur Schmerzlinderung und Wiederaufrichtung eingesetzt werden.
- e) Circa 50 Prozent der Patienten mit der Erstdiagnose eines Multiplen Myeloms haben keine Knochenschmerzen.

10. Welche Aussage über Bisphosphonate trifft nicht zu?

- a) Vor dem Einsatz sollten potentielle Entzündungsherde im Zahn- und Kieferbereich saniert werden, um das Risiko für Kieferosteonekrosen zu reduzieren.
- b) Bisphosphonate sind potentiell nephrotoxisch und bei Niereninsuffizienz nur eingeschränkt einsetzbar.
- c) Für die Behandlung des Multiplen Myeloms sind die Wirkstoffe Clodronat, Pamidronat und Zoledronat zugelassen.
- d) Bisphosphonate wirken vor allem über eine Inhibierung der Osteoblastenaktivität.
- e) Aktuell wird eine Therapiedauer von maximal zwei Jahren bei Remission der Grunderkrankung empfohlen.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patient mit rheumatoider Arthritis und neu aufgetretener Abgeschlagenheit“



Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 27. November 2014 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patient mit rheumatoider Arthritis und neu aufgetretener Abgeschlagenheit“ (*Rheinisches Ärzteblatt 10/2014*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt Dezember 2014* in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**

Durch Aufkleben Ihres Barcodes erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) Ihrem Punktekonto gutgeschrieben werden.

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)