

Reaktive Arthritis

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „**infektinduzierte Arthritis**“ genannt. Es handelt sich um eine entzündliche Gelenkerkrankung nach einem bakteriellen oder viralen Infekt. Nur ca. 30% der Patienten mit einer reaktiven Arthritis haben eindeutige Infektionshinweise, in der Mehrzahl aller Erkrankungsfälle (ca. 70%) fehlen diese! Die Erkrankung kann sich entweder akut, asymptomatisch oder schleichend entwickeln. Sie zählt zu dem rheumatischen Formkreis und ist auch eine Art von Autoimmunkrankheit. Auslöser sind häufig urogenitale, intestinale oder HNO-Infekte. Häufigste Erreger sind dabei **Chlamydien** und Darmkeime wie **Campylobacter**, **Salmonellen**, **Shigellen**, **Yersinien** (siehe Graphik). Die Diagnose wird durch die typische Beschwerdesymptomatik des Patienten, in Kombination mit einer Blutuntersuchung (Rheuma-Labor, Erreger-Serologie) gestellt. Falls nötig werden auch Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule mit den Kreuzdarmbeinfugen durchgeführt. **1-3% aller Patienten** nach enteralen oder urogenitalen Infekten sind betroffen. Der Altersgipfel liegt zwischen dem 20.-35. Lebensjahr.

Klinisches Bild: tiefsitzende Kreuzschmerzen, Morgensteifigkeit, nächtliche Rückenschmerzen, Besserung durch Bewegung, Schweißneigung und allgemeine körperliche Schwäche und Erschöpfung. Außerdem können auch Sehnenentzündungen (z.B. **Fersenschmerzen**) und/oder Augenentzündungen (z.B. **Konjunktivitis**) auftreten.

Therapie: gezielte **Antibiotika**-Therapie bei nachgewiesener oder sehr wahrscheinlich noch persistierender Infektion. Da eine kausale Therapie nicht möglich ist, wird mit entzündungshemmenden Medikamenten (z.B. NSAR, Coxibe) symptomatisch behandelt. Bei chronischen Krankheitsverläufen Einleitung einer medikamentösen Rheuma-Basistherapie (z.B. Sulfasalazin, MTX, Biologica). Weitere begleitende Maßnahmen sind **Physiotherapie** (Krankengymnastik, Manuelle Therapie), **Massagen** oder auch **Akupunktur**.

Prognose: Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, die Behandlungsdauer jedoch eher langwierig (Ø= 3-12 Monate). Ausheilung in ca. 60% der Fälle innerhalb von 3-6 Monaten. Schwere Verlaufsformen bzw. ein chronischer Verlauf (ca. 10%) sind jedoch möglich!

