

Empfehlungen für die axiale Spondyloarthritis gemäß der S3-Leitlinie der DGRh von 2018 (Tab. 3) [5]

- Das optimale Praxismanagement für Patienten mit axSpA sollte eine Kombination aus nicht-pharmakologischen und pharmakologischen Maßnahmen beinhalten.
- Patienten sollten zu Beginn und im Verlauf auf die Wichtigkeit von Sport, Bewegung im Alltag und regelmäßiger Bewegungstherapie hingewiesen und individuell beraten werden.
- Bewegungsübungen sollten zusätzlich zur medikamentösen Therapie ... erfolgen, da sie zu einer weiteren Verbesserung der Beweglichkeit und der Funktionsfähigkeit im Alltag führen.
- Manuelle Therapie (Mobilisation) kann durchgeführt werden, um eine Verbesserung der Wirbelsäulenbeweglichkeit und eine verbesserte Körperhaltung zu erreichen.
- Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) inklusive Coxibe sollen bei symptomatischen Patienten mit axialer SpA als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden.
- Wenn ein NSAR nicht gewirkt hat, sollte ein zweites NSAR für weitere 2–4 Wochen versucht werden.
- Eine Therapie mit Biologika soll bei Patienten mit hoher entzündlicher

Krankheitsaktivität und unzureichendem Ansprechen auf eine NSAR-Therapie begonnen werden.

- Die Wirksamkeit einer Biologika-Therapie sollte nach zwölf Wochen überprüft werden.
- Bei nicht ausreichender Wirksamkeit eines Biologikums und bestehender hoher entzündlicher Krankheitsaktivität sollte der Wechsel auf ein weiteres Biologikum erfolgen.

Fazit

- Die frühe Diagnosestellung bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen in Verbindung mit einer frühestmöglichen Therapieeinleitung nach den Leitlinien, ist der Schlüssel zum Erfolg in der Behandlung der RA, PsA und axSpA. Eine Remission ist nicht mehr, wie noch vor vielen Jahren Utopie, sondern Realität. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sollte sich seiner Verantwortung bewusst sein und durch eine gezielte Anamnese, eine subtile Untersuchung sowie entsprechende Labor- und Bildgebungsverfahren eine frühe Diagnose stellen und eine entsprechende Therapie einleiten, bestehend aus pharmakologischer Versorgung in Verbindung mit Sport-, Bewegungs- und Physiotherapie. Bei schwierigeren Verläufen

bietet sich immer die Möglichkeit einer Kooperation mit einem interistischen oder orthopädischen Rheumatologen. Durch die novelierte Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“ werden viele Orthopäden bereits in der Weiterbildung intensiver mit der Diagnostik und Therapie entzündlich rheumatischer Erkrankungen ausgebildet, so dass hierdurch das Versorgungsdefizit in der Rheumatologie in Deutschland in naher Zukunft vermindert werden kann.

Interessenkonflikte:

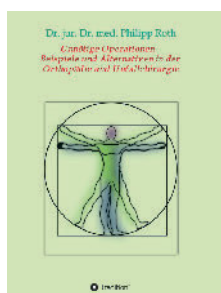
Keine angegeben.



Foto: Sablotny

Korrespondenzadresse
Dr. med. Uwe Schwokowski
Facharzt für Orthopädie –
Schwerpunkt Rheumatologie
Gartengang 11
23562 Lübeck
schwokowski.dr@web.de

Unnötige Operationen



Philipp Roth: **Unnötige Operationen – Beispiele und Alternativen in der Orthopädie und Unfallchirurgie.**

1. Aufl. 2021, 140 Seiten, Tredition
 ISBN 978-3-347-25848-8

Der Titel des Buches greift ein wichtiges Thema auf, das in der letzten Dekade berufspolitisch und wissenschaftlich intensiv besprochen wurde:

So hat die DGOU sich intensiv mit der Zunahme der Endoprothesenimplantationen und der Wirbelsäuleneingriffe auseinandergesetzt. Vonseiten der AWMF wurden mit der Leitlinie zur Gonarthrosetherapie die konservative Arthrosetherapie gestärkt. Herr Kollege Günther aus Dresden hat mit seinen Bemühungen um die EKIT-Leitlinien Indikationen zur Knie-TEP und Hüft-TEP-Implantation herausgearbeitet und auch viele Kollegen, wie Jan Dirk Rompe aus Mainz, haben sich mit der Problematik der konservativen Arthrosetherapie sowie Zunahme der Schulterarthroskopien

intensiv auch in der OUP auseinandergesetzt.

Das Buch ist durch die persönliche Vita des Autors geprägt. Er greift in diesem Buch viel medizinökonomische Problemfelder auf und stellt meines Erachtens auch einen sehr guten Überblick des deutschen Gesundheitssystems dar. Die Aussage des Autors ist, dass es sich um ein Buch für Patienten handelt, um diesem Alternativen aufzuzeigen. Bei manchen Aussagen in diesem Buch zum Gesundheitswesen benötigt der Patient jedoch Interpretationshilfen, um die Dinge ins richtige Licht zu stellen.

Insgesamt handelt es sich um ein Buch, das die momentane Situation gut darstellt. Zurecht unterstreicht der Autor die Wertigkeit der konservativen Orthopädie. In die aktuelle Weiterbildungsordnung ist der spezielle konservative Orthopäde nicht gekommen; stattdessen findet sich die Begrifflichkeit des orthopädischen Rheumatologen, was für die Adressaten dieses Buches, die Patienten, die Sache nicht einfacher macht und im nächsten Jahrzehnt von ärztlicher Seite viel Erläuterung bedarf.

Jörg Jerosch