



Reaktive Arthritiden - Infektassoziierte Arthritiden

Reaktive Arthritiden sind die häufigste Form infektbedingter Gelenkerkrankungen. Sie treten mehrere Tage bis Wochen nach einem Infekt auf (**postinfektiös**). Die Infektionen verlaufen initial häufig asymptomatisch oder oligosymptomatisch. Erreger sind aus der Gelenkflüssigkeit oder der Synovialis nicht anzüchtbar, jedoch ist unter Umständen Erreger-DNA im Gelenk mit molekularen Methoden nachweisbar.

Bakterielle Genese:

Erreger-eintrittspforte	Häufigste Erreger	HLA-B27-Assoziation
Gastro-intestinaltrakt	Shigellen	+
	Salmonellen	+
	Yersinien	+
	<i>Campylobacter jejuni</i>	+
Urogenitaltrakt	<i>Chlamydia trachomatis</i>	+
Respirationstrakt	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	-
	<i>Streptococcus pyogenes</i>	-
Haut	<i>Borrelia burgdorferi</i>	-

Virale Genese:

Arthralgien und Arthritiden können auch bei einer Vielzahl von Viruserkrankungen vorkommen. Dabei treten die Gelenkaffektionen im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Infektion auf (**parainfektiös**). Am häufigsten in Deutschland ist die virale Arthritis durch Parvovirus B19 (Ringelröteln).

Klinik der postenteritischen und posturethritischen (HLA-B27-assoziierten) reaktiven Arthritiden	Arthropathien bei Parvovirus B19-Infektionen	Diagnostische Kriterien der Lyme-Arthritis
Akuter Beginn Mon- oder Oligoarthritis Große Gelenke der unteren Extremitäten > kleine Gelenke Daktylitiden: wurstförmiger Befall einzelner Finger oder Zehen Entzündliche Enthesiopathien, insbesondere Fersenbefall Akute Sakroilitis > Spondylitis	Akuter Beginn Exanthem nicht obligat Junge Frauen > Männer > Kinder Sehr heftige Gelenkschmerzen Oft wandernder Befall Polyarthritiden > Mon-/ Oligoarthritis Kleine und große Gelenke Diffuse Schwellungen der Hände Gelegentlich Fieber Lymphadenopathie (nuchal) Dauer: Wochen > Monate	Mon- oder Oligoarthritis Am häufigsten Befall der Kniegelenke, oft mit Baker-Zysten Intermittierender Krankheitsverlauf, selten chronische Arthritiden Erhöhte IgG-Antikörper gegen <i>Borrelia burgdorferi</i> (obligat, aber nicht beweisend)

Labordiagnostik:

Versuch des Erregernachweises:

Chlamydia trachomatis mittels PCR im Urethral-, Zervikal-Abstrich oder Erststrahlurin

Stuhluntersuchungen auf bakterielle Erreger sind im Stadium der Arthritis meistens bereits negativ.

Serologie:

AK gegen Borrelien, Chlamydien, Yersinien, Salmonellen, *Campylobacter*, Parvovirus B19 ASL und Streptokokken-DNase B CRP HLA-B27

Material: 2 ml Serum
3 ml EDTA-Blut für HLA-B27