

Undifferenzierte Arthritis:

Eine fast bedrohlich klingende Diagnose, in Wahrheit aber meist gar nicht so schlimm.

Undifferenzierte Arthritis bedeutet, dass eine Gelenkentzündung vorliegt, diese aber nicht einer bestimmten Erkrankung zugeordnet werden kann. Da die meisten Gelenkentzündungen durch die klinischen Symptome definiert werden, heißt es auch, dass nicht das Vollbild einer entzündlichen Gelenkerkrankung vorliegt, was meist hinsichtlich der Aussichten auf Besserung von Vorteil ist.

Die Diagnose Arthritis (=Gelenkentzündung) setzt das Vorhandensein einer sichtbaren oder tastbaren Gelenkschwellung voraus.

Es muss einschränkend festgehalten werden, dass aufgrund der Komplexität rheumatischer Erkrankungen nicht in jedem Fall sofort eine genaue Diagnose möglich sein wird. Manchmal wird eine exakte Zuordnung von Symptomen zu einer bestimmten Krankheit erst im Verlauf möglich.

Bei einer ***undifferenzierten Arthritis*** besteht zumeist die Entzündung in einem bis wenigen Gelenken, häufig nicht symmetrisch, d.h. beide Arme oder Beine betreffend. Je symmetrischer die Gelenke betroffen sind, desto wahrscheinlicher wird eine ***Rheumatoide Arthritis (RA)***. Oft sind auch im Blut die Entzündungsfaktoren, wie Blutsenkung oder CRP erhöht, müssen es aber nicht sein.

Ein unauffälliger Laborbefund schließt eine Gelenkentzündung auf keinen Fall aus.

Da die Chronische Polyarthrit die gefährlichste chronische Gelenkentzündung darstellt, muss immer darauf geachtet werden den Übergang einer undifferenzierten Arthritis in eine CP nicht zu übersehen, weil dann sofort mit einer Basistherapie begonnen werden sollte. Je früher eine CP wirksam behandelt wird, desto besser sind die Aussichten für den betroffenen Patienten.

Die **Untersuchungen** bei undifferenzierter Arthritis haben das Ziel die Zuordnung zu einer Krankheitsgruppe zu ermöglichen. Dabei werden Blutuntersuchungen, Untersuchungen auf Bakterien im Stuhl und Harnröhrenabstrich, Untersuchungen des Gelenkpunktates (sehr wichtig) und auch Röntgen-, Ultraschall- und evtl. auch Magnetresonanztomographieuntersuchungen eingesetzt.

Der Patient sollte zunächst auch engmaschiger vom Rheumatologen gesehen werden.

Welche häufigen Möglichkeiten der Entwicklung bestehen nun bei undifferenzierter Arthritis:

- Die Gelenkentzündung kommt zum **Stillstand**, relativ häufig
- Es läßt sich eine Infektion als Ursache nachweisen (**Reaktive Arthritis**)
- Es entwickelt sich eine **Rheumatoide Arthritis**
- Zuordnung zu den **Seronegativen Spondarthritis** (Spondylitis ankylosans mit Gelenkbeteiligung, Psoriasis-Arthritis, auch ohne Hautveränderung, Arthritis bei entzündlichen Darmerkrankungen)
- Man kann Kristalle im Gelenkpunktat nachweisen – **Kristallarthropathie (z.B. Gicht)**
- **Chronisch undifferenzierte Arthritis**, leider ist auch das möglich

Die **Behandlung** wird zunächst eher abwartend sein, aber danach trachten, die Entzündung wirksam zu bekämpfen. Es werden zuerst vor allem NSAR (Rheumamittel), aber auch Kortison (evtl., in die betroffenen Gelenke injiziert) eingesetzt werden.

Je mehr Gelenke betroffen sind und je länger die Erkrankung dauert, desto eher wird man mit einer Basistherapie beginnen.

Ist nur ein Gelenk betroffen, kann auch eine Synovektomie (Ausschälung der Gelenkinnenhaut) zu einer Verbesserung führen.

Grundsätzlich ist die Prognose einer undifferenzierten Arthritis nicht schlecht, allerdings ist eine rechtzeitige und regelmäßige Kontrolle des Patienten durch den Rheumatologen dringend zu empfehlen, um nicht wertvolle Zeit für die frühzeitige Behandlung möglicherweise gravierender Gelenkerkrankungen zu verlieren.