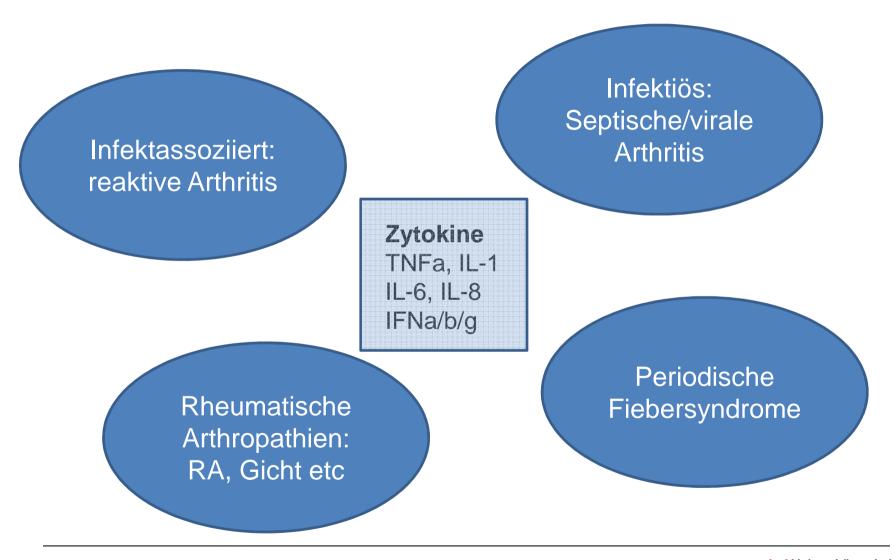


### Fieber und Arthralgie/Arthritis

Fortbildung Klinik Obach, Solothurn 25.1.2018

Prof. Diego Kyburz Rheumatologie Universitätsspital Basel

## Fieber und Arthralgie/Arthritis



#### Fieber und Arthritis

- Bei Gelenkschwellungen (Arthritis) mit Fieber breite Differentialdiagnose
  - A Fieber mit monoartikulärer Arthritis
    - bakterielle Arthritis
    - Kristallarthropathie
    - (reaktive Arthritis)
    - (Rheumatoide Arthritis)

# Synovialflüssigkeit: Klassifikation

Тур	Erscheinung	Zellzahl	PMN
Normal	Klar	0-200	<10%
Nicht-entzündlich	Leicht trüb	200-2000	<20%
Entzündlich	Trüb	2000-50'000	20-70%
Pyarthros	Sehr trüb purulent	>50'000	>70%

### Septische Arthritis: Risikofaktoren

- Hautinfekte
- Immunsuppression
- Diabetes mellitus
- HIV
- i.v. Drogenabusus
- Prothesenträger (Hüfte, Knie)
- St.n. Gelenkeingriff, i.a. Injektion
- Rheumatoide Arthritis

### Septische Arthritis: Klinik

- AZ-Verminderung, subfebril hohes Fieber
- Ueberwärmung, Rötung, Schwellung lokal
- Evtl. Herzgeräusch
- Septisch-embolische Veränderungen suchen: Splinter Hämorrhagien, Janeway-lesions, Fundoskopie

### Fieber und Arthritis

B) Fieber bei polyartikulärer Arthritis

- virale Arthritiden: HBV, HCV, HIV, Parvo B19
- Kristallarthritiden (Gicht, Pseudogicht)
- juvenile idiopathische Arthritis, adulter M. Still
- periodische Fiebersyndrome

#### Morbus Still

- Diagnose: Adulter M. Still
  - Prävalenz ca 1/100'000
  - Ähnlich der systemischen Form der juvenilen idiopathischen Arthritis
  - Klinik: Fieber >39, Arthralgien/Arthritis, Rash, Pharyngitis, Lymphadenopathie, Splenomegalie
  - Labor: Lc-ose, Anämie, Hyperferritinämie
  - IL-1 abhängige Erkrankung
  - Verwandtschaft mit hereditären Fiebersyndromen
  - Therapie: Steroide, Methotrexat,
    IL-1-Inhib.: Anakinra, Canakinumab; IL-6-Inhib. Tocilizumab

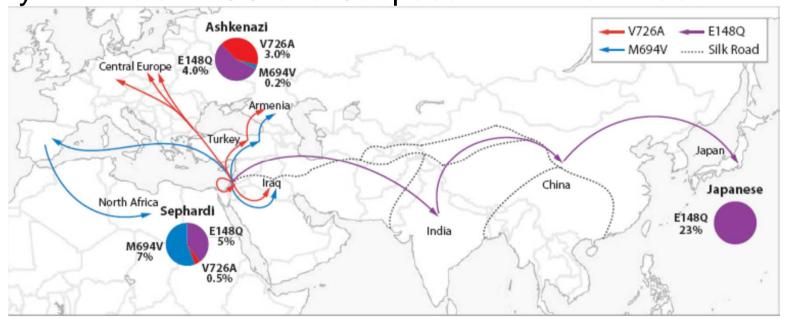


### Periodische Fiebersyndrome

- Familiäres Mittelmeerfieber
- Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrome (CAPS)
  - Muckle-Wells, CINCA, NOMID
- TNF-R-assoziierte periodische Syndrome (TRAPS)
- Hyper-IgD Syndrom
- Periodisches Fieber, aphtöse Stomatitis, Pharyngitis, Adenopathie (PFAPA)
- **-** ...

### Familiäres Mittelmeerfieber (FMF)

- Häufigstes periodisches Fiebersyndrom
- Höchste Prävalenz im östlichen Mittelmeerraum (1/200 1/1000)
- Rezessive Mutation des MEFV Gen (Pyrin/Marenostrin)
- Pyrin inhibiert ASC und Caspase-1 im Inflammasom



#### FMF: Klinische Manifestationen

- Meist Beginn in der Kindheit (90% vor 20. Lebensjahr)
- Fieberepisoden jeweils 6-72 Std
- Serositis (Peritonitis 95%, Pleuritis 30%)
- Arthritis (mono-/oligoartikulär, grosse Gelenke in 50-70%)
- Rash (erysipeloid)
- CRP ↑, SAA ↑
- Erhöhtes Risiko einer Amyloidose
- Therapie:
  - Colchizine (Dauertherapie)
  - Bei Therapieresistenz IL-1 Blockade (Anakinra, Canakinumab)



### Zusammenfassung

#### **Bei Fieber und Arthritis**

- An Infekt denken
  - Monoarthritis: Ausschluss septische Arthritis: Gelenkspunktion
  - Polyarthritis: virale Infekte häufig: evtl. Serologie
- Rheumatische Erkrankungen
  - Kristallarthritis (Gicht, Pseudogicht): Gelenkspunktion
  - M. Still: klinische Diagnose
  - Periodische Fiebersyndrome (FMF): evtl. genetische Testung
  - RA, Spondyloarthritis: kein hohes Fieber, eher subfebril
  - CAVE: Fieber bei Pat. mit RA/SpA: Ausschluss Infekt