

# Vorwort

Ein Lehrbuch in den schnellebigen Zeiten digitaler Nachrichten mit äußerst kurzfristiger Überholung aller Informationen und Inhalte?? Weshalb sollten sich Herausgeber, Autoren und Verlagsredaktionen die damit erforderliche große Mühe geben? Nun, was im Internet rasch veröffentlicht wird, ist genauso schnell wieder vergessen, und in Journale blicken viele allenfalls momentan, auch erscheinen die entsprechenden Inhalte – als wissenschaftlicher Beitrag oder als Übersicht – oft nicht für eine substanzielle Orientierung geeignet. Ein Lehrbuch dagegen, glaubt man vielen Beschäftigten im Gesundheitswesen, wird tatsächlich als Bezug oder zur raschen Kenntnisnahme sowie zum vertieften Auseinandersetzen mit der Materie herangezogen. Ist dieses Werk dann gleichzeitig in elektronischer Form zugänglich, können ergänzend auch eilige Suchanfragen beantwortet werden. Diese und andere Gründe haben uns als Herausgeber dazu bewogen, gemeinsam mit den Verantwortlichen des Thieme Verlages die Aufgabe anzugehen, das ausgedehnte Gebiet der Orthopädischen Rheumatologie umfassend zu beleuchten.

Das faszinierende Gebiet der Orthopädischen Rheumatologie...: wir können von einer passionierten Beschäftigung mit einem Bereich der Medizin sprechen, zu dem viele Ärzte oft genug durch Zufall kommen und mit der Zeit mehr als gerne eine Lebensaufgabe darin sehen.

Der *Kontakt mit den Betroffenen* ist das Besondere, die erhebliche Zufriedenheit, die täglich gewonnen und mit nach Hause genommen werden kann, wenn Patienten mit einem Bedarf an Rat und Therapie regelmäßig vorstellig werden und sich damit vielfach sehr lange, vertrauensvolle Patienten-Arzt-Beziehungen ergeben.

Bereits in der Frühphase der entzündlichen Systemerkrankungen ist die *Diagnosestellung* oft schon eine medizinische Herausforderung.

In erster Intention ist therapeutisch die *medikamentöse Behandlung* angezeigt und dann auch vom orthopädischen Rheumatologen einzuleiten, wobei insbesondere perioperativ der sichere Umgang mit den *besonderen Medikationen*, so beispielsweise den DMARDs und den Biologika, eine Domäne der Disziplin ist. *Kenntnisse in der Osteologie*, bez. des Umsatzes bei entzündlicher Knochenmarkdepression oder kortisoninduzierter Mineralsalzgehaltminderung, dann inklusive möglicher dermatologischer Folgen, sind erforderlich.

Die *Vielfalt der Arbeitsinhalte*: neben operativen Verfahren ist es insbesondere eine Fülle konservativer Therapieformen, die zum Wohle der Erkrankten in Ansatz gebracht werden. Schon seit geraumer Zeit gilt bei der Behandlung die Maxime, dass Patienten des rheumatischen Formenkreises so lange nicht operativ therapiert werden, bis dieser Zustand durch eine gezielte chirurgische Intervention unterbrochen werden muss. Dann ist die *Operation ein Zwischenspiel* in der Phalanx konservativer Behandlung. Hier gilt der Grundsatz einer möglichst frühen, möglichst kleinen Intervention (Schleimhautentfernung befallener Gelenke, wenn möglich als Spiegelung) zur Prophylaxe für einen langen Erhalt der Strukturen, bis zuletzt rekonstruktive Eingriffe angezeigt sind, die in dieser Situation oft ein Segen für die Betroffenen darstellen (Endoprothesen, Versteifungen). Die *Beschäftigung mit allen Gelenken an allen Skelettregionen*, multiplen Weichteilen, der Wirbelsäule ist ggf. sowohl isoliert als auch sequenziell und

parallel notwendig. Der *Befall anatomischer Strukturen* in frühen, intermediären und fortgeschrittenen Stadien der rheumatologischen Destruktionen ist festzustellen. Die hochspezialisierte Versorgung auf dem Gebiet der rheumatologischen Destruktionen an *Hand und Fuß* ist zu beherrschen. Vorstellungen von *Patienten in ganz unterschiedlichen Altersstrukturen* Kinder, Erwachsene, betagte Menschen. Die Präsenz von *häufigen rheumatischen Erkrankungen*, wie der rheumatoiden Arthritis, der Spondyloarthritis (Spätstadien mit Einsteifungen der Wirbelsäule: Morbus Bechterew) und der Psoriasisarthritis genau wie die der seltenen Erkrankungen mit Befall des muskuloskelettalen Systems, hier nur das Beispiel des Lupus erythematoses, ist evident. Die vielfach sehr angenehme *interdisziplinäre Kooperation* mit anderen Fachgebieten: der Psychologie, der internistischen Rheumatologie, der Sozialmedizin, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Orthopädiotechnik, den Patientenorganisationen, z. B. der Rheuma-Liga, der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew und anderen, gestaltet den Arbeitsalltag abwechslungsreich.

Es besteht die Möglichkeit, über eine *wissenschaftliche Bearbeitung* von Fragestellungen hilfreich für zukünftige Patientengenerationen wirken zu können. Zu betonen ist besonders die erforderliche ärztliche *Erfassung des Patienten in seiner Gesamtheit*, vom Seelenzustand, dem persönlichen Umfeld, dem Beruf, dem Wechselspiel des Befalls unterschiedlicher anatomischer Regionen mit- und aufeinander. Wenn immer möglich, ist das Ausreizen der Versorgung ohne Skalpelleinsatz Ziel der Tätigkeit: Hierbei sind die Möglichkeiten der entsprechenden Verfahren zu beherrschen. Das *technische Repertoire* eines orthopädischen Rheumatologen bezüglich operativer Interventionen reicht dann von der Spiegelung aller Gelenke über alle Verfahren der Wirbelsäulenversorgung bis zur diffizilen Versorgung entzündlich destrukturierter Gewebe an der Hand und am Fuß in allen Lebensaltern und Destruktionsstadien unter Beachtung der Gesamtsituation. Dabei ist die saubere Differenzierung von technisch denkbaren zu patientenzentriert sinnhaften Angeboten anzustreben.

Natürlich ist ein Lehrbuch auch eine Momentaufnahme und reflektiert das zu dem Zeitpunkt der Manuskripterstellung aktualisierte Wissen. Hier findet sich ein weiterer Grund für die Konzeption des vorliegenden Werkes. Was hat die letzte Dekade doch für eine Revolution in der Behandlung der entzündlichen Systemerkrankungen gebracht. Dies gilt vor allem für die rheumatoide Arthritis, neben der medikamentösen Seite hat aber der neue philosophische Ansatz auch allen anderen Erkrankungen dieses Formenkreises genutzt. Heute gilt es, die Diagnose extrem früh zu stellen, haben wir doch gelernt, dass die massiven Destruktionen, die zuletzt Mutilationen ergeben, unbehandelt vor allem in den ersten 2 Jahren des Erkrankungsverlaufs induziert werden. Dieser Ansatz hat vor allem die Hausärzte und die Orthopäden, die nicht rheumatologisch Zusatzweitergebildet sind, in den Fokus des Interesses gerückt, da Patienten mit Affektionen des muskuloskelettalen Systems zu Beginn ihrer Beschwerden vor allem diese aufsuchen. Nach der sehr schnellen Diagnosestellung ist dann die sofortige, möglichst effektive Therapie mit Medikamenten, die die Grunderkrankung dämpfen, angezeigt. Parallel dazu ist das Arsenal der konservativen Verfahren zu nutzen. Dabei gibt es stadienadaptierte Empfehlungen zum Einsatz der Medikamente, in Abhängigkeit von deren Wirksamkeit und den Nebenwir-

kungen. Damit entspricht der heutige Ansatz dem einer „Remission“ oder sogar einer „Heilung“, denn gelegentlich können nach temporärem Einsatz von Medikamenten diese sogar vollständig abgesetzt werden, ohne Rezidive zu zeitigen. Zwar ist das nur einigermaßen selten möglich, zeigt aber den Impact der schnellen und konsequenten Diagnosestellung und des sofortigen Einleitens einer adäquaten Therapie. Auf der anderen Seite des Spektrums befinden sich die Patienten, die wenig auf Basis-Medikationen ansprechen und bei denen lange probiert werden muss, um über Wechsel und Kombinationen einigermaßen wirksame Mittel zu finden. Bei allen Patienten aber können sich Situationen finden, bei denen trotz gedämpfter und in Scores nachgewiesener geringer Krankheitsaktivität einzelne Gelenke hochaktiv sind und weder einer medikamentösen Adaptation noch infiltrativer Therapie (Kortison) zugänglich sind. Das sind diejenigen, die von raschen prophylaktischen chirurgischen Eingriffen profitieren. Historisch gesehen ist das systemisch applizierte Kortison (in hohen Dosen) in den 1940er Jahren ein Durchbruch für die Behandlung der entzündlichen Destruktionen gewesen. Leider hat die erhebliche Nebenwirkungsrate diesen Ansatz bei den Patienten bis heute in Verruf gebracht. In den 1980er Jahren hat Methotrexat als Basismedikation mit guter Wirkung und überschaubaren Nebenwirkungen einen zunehmenden Siegeszug gehalten. Eine wahre Revolution ist jedoch die Invention der Biologika gewesen, die in den späten 1990er Jahren vielen Betroffenen eine Option auf ein weitgehend normales Leben erbrachten, wenn auch zu horrend hohen Kosten. Dem Patientenwunsch auf eine möglichst vollständige Teilhabe an den Errungenschaften der Gesellschaft kann heute über die interdisziplinäre Kooperation der internistischen und orthopädischen Rheumatologen vielfach Rechnung getragen werden. Parallel zu diesen Entwicklungen haben auch die orthopädisch-konservative Versorgung der Patienten des rheumatischen Formenkreises und der orthopädisch-rheumatologische operative Ansatz entzündlich induzierter Destruktionen, in-

klusive des perioperativen Managements, eine stadienadaptierte Evolution erfahren. Heute finden sich ausgewiesene Zentren orthopädisch-rheumatologischer Expertise, die sowohl nichtoperativ als auch chirurgisch hohen zertifizierten Qualitätsansprüchen genügen. So ist in der deutschen Orthopädie und Unfallchirurgie der Stellenwert der orthopädischen Rheumatologie mitsamt der entsprechenden Zusatzweiterbildung als Hort konservativer Anteile des Faches und als generalisierte Spezialdisziplin für die operative Versorgung der massiven Destruktionen ligamentärer und artikulärer Strukturen des muskuloskelettalen Systems, inklusive der Wirbelsäule, längst anerkannt. Vergleichbare Situationen lassen sich in vielen europäischen und anderen internationalen Ländern beobachten.

Zusammenfassend wollen wir ausführen, dass die ärztliche Beschäftigung mit der orthopädischen Rheumatologie medizinisch, wissenschaftlich und menschlich sehr hohe Anforderungen stellt. Organisationsvermögen in der Kooperation mit vielen anderen Disziplinen verlangen dabei zudem regelrecht einen „Schnittstellen-Spezialisten“. Geduld und Ernsthaftigkeit gegenüber Menschen, medizinischen Partnern, Organisationen und gesellschaftlichen Strukturen werden den hiermit Beschäftigten oft bis an die Grenze der Belastbarkeit abverlangt. Dennoch vermittelt gerade diese Facette der Medizin eine inhaltlich sehr hohe Zufriedenheit und aller Aufwand lohnt sich persönlich intensiv! Wir sind stolz darauf, im Kreise der Autoren dieses Werkes viele namhafte langjährige Weggefährten aller Couleur und Disziplinen zu finden, die wie wir die (orthopädische) Rheumatologie leben.

Wir wünschen allen Lesern eine lehrreiche Beschäftigung mit den Beiträgen in diesem Lehrbuch und eine allzeit erfreuliche Tätigkeit auf dem spannenden und lohnenden Gebiet der orthopädischen Rheumatologie.

Frankfurt a. M./Neuenbürg,  
im Herbst 2015

Prof. Dr. med. Stefan Rehart  
Prof. Dr. med. Stefan Sell