

tumsschmerzen, die Hypo- oder Hypermobilität assoziierten Beschwerden und die Schmerzvermehrungssyndrome. Die andere Gruppe sind die entzündlich rheumatischen Erkrankungen.“ Die größte Gruppe dabei stellen die chronischen kindlichen Arthritiden (juvenile idiopathische Arthritis), gefolgt von den Kollagenosen und Vasculitiden, dar.

Ungefähr jedes 500. Kind habe eine juvenile idiopathische Arthritis. Foeldvari Diagnosestellung beginnt mit einer ausführlichen Anamnese bezüglich der Beschwerdemuster (Tageszeit, Belastung). Morgensteifigkeit, Gelenkschwellung oder Einschränkung der Belastbarkeit seien dabei wichtige Hinweise (zum Beispiel „Lauffaulheit“ zur Schonung der Gelenke), ebenso wie bestimmte Autoimmunerkrankungen in der Familie, unter anderem Schuppenflechte, entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Uveitis und Kollagenosen. Als Kinderrheumatologe sieht er die körperliche Untersuchung als wichtigsten Hinweisgeber auf eine chronische oder akute Gelenkentzündung. Foeldvari sagte klar: „Die Laboruntersuchungen sind nicht geeignet, eine chronische Gelenkentzündung oder eine der anderen aufgezählten Erkrankungen auszuschließen, auch wenn ‚alles unauffällig‘ ist.“

Stichwort Rheumafaktor: 95 Prozent der Rheumakinder zeigen keinen positiven Rheumafaktor. Spezielle Kinderrheumatologen seien gerade hier gefragt, gehe es doch darum, alle Parameter und klinischen Ergebnisse in Relation zur Wachstumsphase korrekt zu gewichten. Fast jede größere Stadt habe mittlerweile entsprechende Zentren, die kontaktiert werden können. Zu den bildgebenden Verfahren meinte er: „Sie helfen, die Schwere der Erkrankung besser zu evaluieren und Organbeteiligungen zu diagnostizieren.“ Die Diagnostik der JIA über das MRT sei der Goldstandard – im besten Falle sei dazu ein Kinderreumatologe gleich von Beginn an hinzuzuziehen.

Das Rheumakind beim Kinderradiologen

Die Kinder-Radiologin Dr. med. Cornelia Schröder, Kiel, ist eine von wenigen spezialisierten Radiologen, die mit Kindern arbeiten, und sie bestätigte die Häufigkeit der JIA. „Die bildgebende Diagnostik sollte daher so ausführlich genutzt werden, dass beim Verdacht auf eine juvenile idiopathische Arthritis alle schmerzhaften beziehungsweise



OPG-Befund: Typischer anteriorer Abbau der Kondylen, hier des linken Kondylus, bei JIA



Dr. med. Cornelia Schröder ist eine von wenigen spezialisierten Kinder-Radiologen, die speziell auf die Diagnostik von Kindern eingerichtet und weitergebildet sind.

klinisch auffälligen Regionen dargestellt werden“, so Schröder. Nur so könne das Ausmaß der Erkrankung festgestellt und eine für alle Problemregionen geeignete Therapie eingeleitet werden. Das Verfahren der Wahl sei die MRT (hohe Aussagekraft, keine Strahlenbelastung, Seitenvergleich wichtig). Inzwischen gebe es für die Kiefergelenke der Kinder gut geeignete Doppelspulen.

Ein Fortschritt für die Diagnostik systemischer entzündlicher Erkrankungen sei die Ganzkörper-MRT, bisher jedoch unter diesem Gesichtspunkt erst an wenigen Zentren eingesetzt. Das sogenannte Basisröntgen nach MRT, so Schröder, „bringt außer einer – unerwünschten – Strahlenbelastung bei den meisten Patienten nichts“. Denn wenn bei der MRT keine Knochendestruktion festgestellt wurde, finde man diese mittels eines konventionellen Röntgenbilds auch nicht. Verlaufskontrollen beurteilte sie anders. Dennoch: Um das Ausmaß der Entzündung festzustellen, biete das MRT mit Sequenzen, die Knochenmarködeme anzeigen (beispielsweise STIR-Sequenz) und Kontrastmittelserien einfach mehr Möglichkeiten. Nicht erst während der Beispiel-MRT und den Schilderungen zum Umgang mit Kindern (viel Zeit und Geduld, spezielles Equipment, andere Normwerte als beim Erwachsenen) wurde klar, warum hier spezielle Kinderradiologen gefordert sind, wenn es gilt, eine JIA gegen Borreliose, Osteomyelitis oder CMD abzugrenzen.

Diese Differenzierung vorzunehmen beziehungsweise anzuschieben, ist eine Aufgabe der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxen, die nicht nur Behandlungsprobleme wie nach fest eingestellter neuer Okklusion im Rheumageschehen vermeiden hilft, sondern vor allem den betroffenen Kindern unnötige Beschwerden erspart.

Maren Adam,
Rostock