

Wegweisend – Dritte internationale Konferenz für Kiefergelenkarthritis bei juveniler idiopathischer Arthritis in Kiel

„The Forgotten Joint“ wird das Kiefergelenk (TMJ) im Rahmen einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) oft genannt – in Kiel hingegen bündelten internationale wissenschaftliche Forschungsgruppen aus Europa, Amerika und Kanada an zwei Tagen ihr Wissen auf diesem Gebiet – mit insgesamt etwa 150 Teilnehmern. Zwischen den Organisatoren der Konferenz, der kieferorthopädischen Abteilung der Universität Kiel (Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Dr. Bernd Koos) und dem Leiter der Kinderrheumatologie des Klinikums Bad Bramstedt, Dr. Nikolay Tzaribachev, besteht bereits seit geraumer Zeit eine enge Kooperation mit gemeinsamer wöchentlicher Sprechstunde.

Auf der internationalen Konferenz für Kiefergelenkarthritis bei Kindern und Jugendlichen mit JIA wurden aktuelle diagnostische Vorgehensweisen und Behandlungsstrategien im Kontext ihrer Erfolgsaussichten dargestellt. Beim vorangegangenen Forschungstreffen wurden in mehreren Arbeitsgruppen Diagnostik, Therapie und weitere Ziele der multizentrischen Forschungsprojekte der EUROtmJOINT erörtert und konkrete Studienansätze für die nächsten Jahre besprochen.

Den Einfluss der Erkrankung auf die Lebensqualität betroffener Kinder zwischen zehn und 18 Jahren beschrieb **Eva Leksell** (Schweden) anhand ihrer Daten und zeigte eine schwere Beeinträchtigung des täglichen Lebens bei 20 Prozent der Kinder. Zweiundzwanzig Prozent der Kinder litten mehr als zweimal wöchentlich an schweren Kopfschmerzen, 70 Prozent klagten über Beschwerden beim Kauen und bei 82 Prozent konnten bildgebend strukturelle Veränderungen an den Kiefergelenken nachgewiesen werden. Überproportional viele Kinder mit JIA litten im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen zudem an wiederkehrenden Zahnfleischproblemen (Gingivitis, Blutungen, Ulzera etc.).

Frühes antiphlogistisches Eingreifen von Bedeutung

Thomas Pedersen (Dänemark) fokussierte auf die Bedeutung der TMJ als Wachstumszone für den Unterkiefer und den gesamten Gesichtsschädels. Jede Störung dieser Zone gehe demnach mit einer Wachstumsstörung und entsprechenden Asymmetrien bzw. Deformationen einher. Daher sei frühes antiphlogistisches Eingreifen von Bedeutung, ehe bei schweren Verläufen im Anschluss daran eine kieferorthopädische oder chirurgische Korrektur

notwendig werde. Er bestätigte, dass bei den meisten JIA-Patienten die TMJ mit betroffen sind, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung.

Die Untersuchung schilderte **Marika Twilt** (Kanada) als eine bei kraniomandibulärer Dysfunktion (CMD) verwendete „Manuelle Funktionsanalyse, zusätzlich häufig ergänzt mit einem MRT, um die Situation der Entzündung genau abschätzen zu können. Kleinkinder fielen Twilt zufolge mit Schwierigkeiten beim Essen („kaumüde“) sowie Schmerzen in Gesicht und Kiefer auf. Ein Video einer 2,5-jährigen Patientin demonstrierte durch die JIA verursachte Bewegungseinschränkungen. Konsens bestand über die Bedeutung der bildgebenden Verfahren in der Diagnostik und den hohen Stellenwert der MRT.

Kompensierte CMD-Patienten nicht übersehen

Mit Angaben zur manuellen Untersuchung warnte **Helge Fischer-Brandies** (Deutschland) auf. Er warnte davor, kompensierte CMD-Patienten zu übersehen und erläuterte die manuelle Differenzierung sowie die therapeutischen Konsequenzen für die kieferorthopädische Behandlung der Kinder.

Oberarzt **Bernd Koos** zeigte anhand einer prospektiven Untersuchung die niedrige Sensitivität der klinischen Untersuchung in Bezug auf die TMJ-Arthritis bei Patienten mit JIA. Siebenundvierzig Prozent der akuten Entzündungen werden durch die alleinige klinische Untersuchung übersehen. Zum jetzigen Wissensstand stellt somit die Kontrastmittel-verstärkte MRT die einzig sichere diagnostische Option bei Kindern mit JIA und TMJ-Arthritis dar.

Die medikamentöse Therapie in der Praxis fasste **Nikolay Tzaribachev** zusammen: Nichtsteroidale Antirheumatika haben aus seiner Sicht kaum Effekte auf die TMJ-Arthritis, Methotrexat wirke protektiv, TNF- α sowohl protektiv als auch restaurativ. Die intraartikuläre Steroidapplikation schätzte er differenziert ein: Da meist auch andere Gelenke neben dem TMJ betroffen seien, wäre hier eher eine systemische Therapie vorzuziehen.

Dr. Tzaribachev bestätigte aus eigener Erfahrung, dass oft erste Symptome im TMJ übersehen werden und die Patienten erst spät einer geeigneten Therapie zugeführt werden: „Ziel muss es sein, die vorhandenen therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten sinnvoll einzusetzen und besonders früh Kinder mit TMJ-Arthritis zu

identifizieren.“ Auf diesem Wege könnten Folgeschäden im Laufe der Entwicklung und des Wachstums wirkungsvoll vermieden werden, u. a. durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und abgestimmter kieferorthopädischer Intervention.

Die Wirkung von funktionskieferorthopädischen Apparaten und deren Bedeutung für die Behandlung der TMJ-Arthritis wurde von **Peter Stoustrup** (Dänemark) anhand einer prospektiven Studie aufgezeigt. Auch hier wurde erneut die Wichtigkeit der engen interdisziplinären Kooperation für das Erreichen eines optimalen Therapieziels betont.

Joachim Weber (Deutschland) wies in seinem Vortrag auf das Vorkommen der isolierten TMJ-Arthritis hin und zeigte mögliche Diagnostikschemas im Rahmen der Praxisarbeit auf.

Ein weiteres Ergebnis des Forschungstreffens: Ein Erfassungsbogen, der in praxi ermöglichen soll ein TMJ innerhalb weniger Minuten manuell als Risikogelenk einzuschätzen, wurde verfeinert und einzelne Befunde auf ihre Wertigkeit hin untersucht. Einfache Tests zur Kieferbewegung in Kombination mit Muskeltests und Schmerzanamnese sollen zielführend kombiniert werden. Bis zum nächsten Treffen wird dieser in mehreren Zentren getestet.

Weitere Informationen sind zu finden unter: www.tmj-arthritis.de. Das nächste Treffen findet 2012 in den Niederlanden statt.

Dr. Doreen Jaeschke, Bremen

Quelle: Internationales Treffen der EUROtmJOINT (European TMJ Research Society) im April 2011

Kontaktadresse

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Geschäftsstelle

c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ)

Frau Martina Niewerth

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Tel.: 030/28 460-632, Fax: 030/28 460-626

E-Mail: niewerth@drfz.de

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Kirsten Minden, Universitätsmedizin Berlin – Charité Campus Virchow und Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin; Martina Niewerth, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin