

Editorial



Johannes-Peter
Haas

Bibliografie

Akt Rheumatol 2022; 47: 69–70

DOI 10.1055/a-1696-7357

ISSN 0341-051X

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Johannes-Peter Haas

Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie

Gehfeldstr. 24

82467 Garmisch-Partenkirchen

haas.johannes-peter@rheuma-kinderklinik.de

Liebe Leser*innen der Aktuellen Rheumatologie,

die Aufgabe, ein Themenheft zur Kinderrheumatologie zu gestalten, haben die Autor*innen und ich selbst als Gasteditor sehr gerne angenommen. Wir haben uns dabei ganz bewusst neben hochaktuellen Themen für Bereiche der Kinderrheumatologie entschieden, die manchmal etwas zu wenig Beachtung finden.

C. Hinze und Ko-Autor*innen geben einen Überblick über die Diagnostik, Behandlung und das follow-up der **Juvenilen Dermatomyositis (jDM)**. Der Artikel fasst die Erkenntnisse zusammen, die aus dem evidenz-basierten Konsensusprozess im Rahmen der Erarbeitung der Behandlungsprotokolle für das Pro-Kind Projekt zur jDM gewonnen werden konnten. Während die Dermatomyositis bei Erwachsenen häufig als paraneoplastische Erkrankung auftritt, hat die jDM fast ausnahmslos eine autoimmune Genese. Formal den Kollagenosen zugerechnet zeigt die jDM auch Elemente einer Vaskulitis. Die erfolgreiche Behandlung hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht, ist jedoch unverändert eine große Herausforderung.

Die Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie initiierte vor 6 Jahren die Initiative „Protokolle in der Kinderrheumatologie (Pro-Kind)“ mit dem Ziel, gemeinsam evidenzbasierte Therapieprotokolle zu entwickeln und dann auch vergleichend bezüglich Effektivität und Sicherheit auswerten zu können. Die Pro-Kind Initiative der GKJR hat auch international viel Aufmerksamkeit gefunden, denn der Ansatz eines Vergleichs evidenzbasierter Therapieprotokolle ist ein in der Kinderonkologie außerordentlich erfolgreiches Verfahren, das hier erstmals in der Kinderrheumatologie angewendet wird. Einige der Pro-Kind Therapieprotokolle (Juvenile Idiopathische Arthritis und jDM) werden im Rahmen des durch den Innovationsfonds des GBA unterstützten Projektes **„Pro-Kind Rheuma“** untersucht, über das **K. Vollbach** und Ko-Autor*innen berichten.

Seit mehr als 2 Jahren beschäftigt uns alle die, durch das SARS-CoV-2 verursachte, Coronapandemie. Insbesondere bei Kindern wurde bereits früh im Verlauf der Pandemie ein neuartiges Erkrankungsbild mit Hyperinflammation beobachtet, das an systemische Vaskulitiden wie das Kawasaki-Syndrom, bzw. das Toxic-shock Syndrom erinnert. **N. Brück** und Ko-Autor*innen berichten über **„Das Pädiatrische Inflammatorische Multisystem Syndrom (PIMS) in der COVID-19 Pandemie“** und den aktuellen Stand des Wissens bezüglich Diagnostik, Pathogenese und Therapie dieser seltenen aber bedrohlichen Komplikation von COVID-19 bei Kindern. Trotz der Schwere und potentiellen Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung können eine zügige Diagnosestellung und eine konsequente Therapie bei Patient*innen mit PIMS einen günstigen Verlauf mit kompletter Heilung ermöglichen.

Die Ultraschalldiagnostik hat seit jeher einen sehr hohen Stellenwert in der Pädiatrie. Die strahlungsfreie nichtinvasive Diagnostik ist bei Eltern und kleinen Patient*innen beliebt und selbst schwierige Kinder, die sonst jegliche Untersuchung verweigern, lassen sich meist doch zu einem Ultraschall überreden. Bereits in den 90-er Jahren begann die Kinderrheumatologen den Ultraschall diagnostisch zu nutzen. Während der letzten 20 Jahre hat sich die Gelenksonografie bei Kindern und Jugendlichen zur wichtigsten bildgebenden Methode in der kinderrheumatologischen Routinediagnostik entwickelt. **D. Windschall** und Ko-Autor*innen fassen den aktuellen Stand zur **„Ultraschalldiagnostik in der Kinderrheumatologie“**, Studienergebnisse, Möglichkeiten und Grenzen zusammen.

Chronisch-rheumatische Erkrankungen können bei Kindern und Jugendlichen erhebliche Auswirkungen auf die Funktionalität und körperliche Aktivität verursachen. Die Inklusion in den Schulsport ist jedoch von hoher Bedeutung und bei fast allen Patient*innen auch möglich. Das früher übliche vollständige Sportverbot sollte daher die absolute Ausnahme bleiben. Wichtig ist die Beratung der Patient*innen, Eltern und Sportbetreuer*innen. Die sportwissenschaftliche Forschung hat es ermöglicht Sportbescheinigung mit einer möglichst genauen Beschreibung der Einschränkungen und der Fähigkeiten zu erstellen und zu fördernde sportliche Funktio-

nen genau zu beschreiben. **J. Gizek** und Ko-Autor*innen geben in ihrem Beitrag **„Physiotherapie und Sport bei Kinderrheuma – Shake your bones“** einen fachlich hochkompetenten Überblick zu den heutigen Möglichkeiten therapeutischen Sports bei Kindern und Jugendlichen mit Rheuma.

Im Namen aller Autor*innen wünsche ich Ihnen spannende neue und auch Wiederentdeckungen zur Kinderrheumatologie in diesem Heft.

Ihr Johannes-Peter Haas