

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

# Rheuma

... hat viele Gesichter



crossmed Edition  
Arzt und Patient im Gespräch

- Verlag** Crossmed GmbH  
Ingo Titscher  
Oberer Schranenplatz 9  
88131 Lindau  
Telefon 08382 – 409234  
Telefax 08382 – 409236  
info@crossmed.de  
www.crossmed.de
- Autor** Björn Weschenfelder  
88131 Lindau
- Redaktion** Sabine Habicht  
PR Service  
Oberer Schranenplatz 9  
88131 Lindau  
Telefon 08382 – 275056  
Telefax 08382 – 275057  
info@habicht.de  
www.habicht.de
- Layout** Matthias Wagner  
mw-design | werbegrafik  
Vogelherdbogen 6  
88069 Tett nang  
Telefon 07542 – 53211  
Telefax 07542 – 53251  
info@mwdesign-werbegrafik.de  
www.mwdesign-werbegrafik.de
- Auflage** 1 / 2006

	Seite
Vorwort	2
Was ist Rheuma ?	3
Entzündliche Rheumaerkrankungen	3
Degenerative Rheumaerkrankungen	7
Weichteilrheumatismus	7
Pararheumatische Erkrankungen	8
Kinder und jugendliche Rheumatiker	8
Welche Ursachen hat Rheuma ?	9
Welchen Verlauf nimmt Rheuma ?	10
Diagnose	11
Therapie	12
Bin ich rheumagefährdet ?	18
Literatur	18
Internetlinks	19
Organisationen / Verbände / Selbsthilfegruppen	20

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie Arzt und Patient im Gespräch, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehaszentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter [www.crossmed.de](http://www.crossmed.de) im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.

Gegenwärtig leiden in Deutschland über fünf Millionen Menschen unter rheumatischen Gelenkbeschwerden. Die Zahl der Menschen, die im Laufe eines Jahres über Beschwerden in den Gelenken klagen, wird sogar auf mindestens 15 Millionen Menschen geschätzt.

Der Begriff „Rheuma“ beinhaltet ein breites Spektrum der unterschiedlichsten Krankheiten. Der rheumatische Formenkreis umfasst entzündlich-rheumatische Erkrankungen, degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden (pararheumatische Erkrankungen).

Bis heute ist es nicht einfach, eine genaue Diagnose und Zuordnung zu den etwa 400 Krankheiten, die zum rheumatischen Formenkreis zählen, zu stellen. Der Begriff „Rheuma“ ist vom griechischen Wort „fließen“ abgeleitet. Er beschreibt damit recht gut den „fließenden Charakter“ der ausstrahlenden Schmerzen, die von einem Gelenk zum anderen wandern.

Als Ergebnis der Forschungsentwicklung sind in den letzten Jahren neue Therapieansätze entwickelt worden, die nicht nur unmittelbare Erleichterung bei akuten Beschwerden ermöglichen, sondern auch die Chance bieten, besser als bisher das Fortschreiten dieser chronisch verlaufenden Erkrankung zu verringern oder gar aufzuhalten.

Rheuma hat viele Gesichter und der Schmerz kann hilflos machen. Daher ist es wichtig, dass Rheuma als solches schnell erkannt wird, um zielgerichtet vorgehen zu können.

Der Rheumatologe ist dazu der richtige Ansprechpartner, um eine kompetente medizinische Betreuung einzuleiten, Sie zu beraten und gezielt behandeln zu können.

Welche Therapie- und Diagnosemöglichkeiten es gibt, stellen wir in dieser Broschüre ebenso vor. Außerdem soll den Betroffenen und ihren Angehörigen ein Einblick in den umfassenden Themenkomplex Rheuma gegeben und somit auch ein tieferes Verständnis für diese Gruppe chronischer Krankheiten vermittelt werden.

Ihr

Björn Weschenfelder

Hinter Rheuma verbirgt sich ein vielfältiger Komplex höchst unterschiedlicher Krankheiten und wird daher auch rheumatischen Formenkreis genannt. Allen diesen Krankheiten des Formenkreises ist gemeinsam:

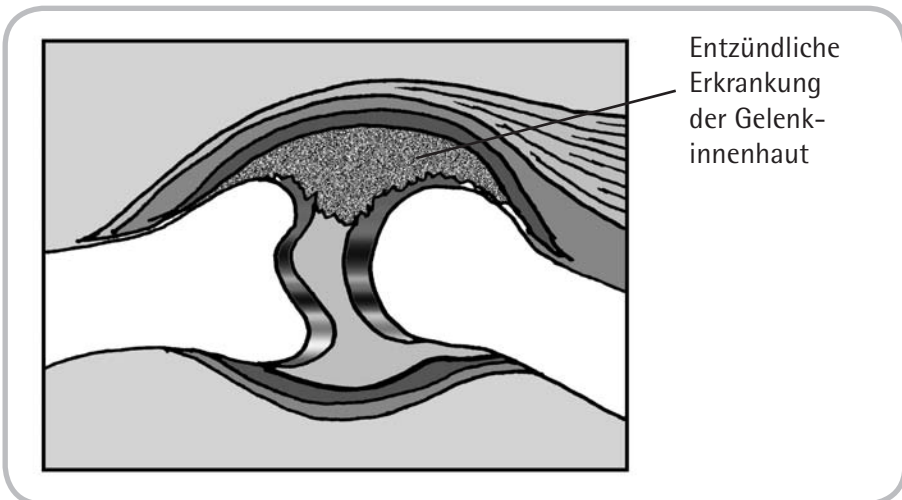
- sie betreffen den Bewegungsapparat (Muskeln, Sehnen, Knochen, Gelenke und Bänder)
- sie verursachen Schmerzen
- sie schränken die Beweglichkeit ein
- sie können innere Organe schädigen

Rheumatische Erkrankungen können Gelenke und/oder das Bindegewebe betreffen. Wegen der unglaublichen Vielfalt werden die rheumatischen Erkrankungen in folgende große Gruppen eingeteilt:

- Entzündliche Rheumaerkrankungen
- Degenerative Rheumaerkrankungen (Arthrosen)
- Weichteilrheumatismus
- Pararheumatische Erkrankungen

Trotz der Unterscheidung in degeneratives und entzündliches Rheuma spielen etwa auch bei der Arthrose Entzündungsprozesse eine Rolle. Umgekehrt treten bei den entzündlichen Arthritiden degenerative Vorgänge auf.

Die entzündlichen Formen rheumatischer Erkrankungen entstehen im Gelenk und dort an der Gelenkinnenhaut.



Hand- und Fingergelenke entzünden sich meist zuerst. Manchmal treten die Beschwerden aber auch zuerst an Hüfte oder Knie auf. Schon äußerlich lässt sich eine Entzündung erkennen: das betroffene Gelenk ist wärmer als normal, es wird rot und schwillt an. Von der Gelenkinnenhaut aus greift die Entzündung auf das Knorpelgewebe und den gelenknahen Knochen über. Durch die fortschreitende Zerstörung stehen sich schließlich zwei Knochenwunden im Gelenk gegenüber, die im äußersten Fall „zusammenheilen“ können wie bei einem Knochenbruch. Dadurch versteift sich das Gelenk, und zwar oft in einer ungünstigen Stellung. Starke Schmerzen und Gelenkschwellungen begleiten den Krankheitsprozess.

Die Gruppe der entzündlichen Rheumaerkrankungen nimmt einen breiten Raum ein. Zu den typischen Erkrankungen dieser Gruppe gehören u.a. die Erkrankungen:

- Rheumatoide Arthritis, auch chronische Polyarthrit (cP) genannt
- Morbus Bechterew, auch Spondylitis ankylosans genannt
- Kollagenosen und Immunvaskulitiden
- Juvenile Arthritis (Arthritis bei Kindern)



Veränderte Hand- und Fingergelenke bei fortgeschrittener Rheumatoider Arthritis

Die rheumatoide Arthritis ist der „Hauptvertreter“ dieser Gruppe. Sie tritt unter den entzündlich, rheumatischen Erkrankungen am häufigsten auf.

### Rheumatoide Arthritis

Abgekürzt RA oder auch chronische Polyarthrit ist die häufigste rheumatische Erkrankung.

Die chronische Polyarthrit gilt als die schmerzhafteste und unberechenbarste unter den entzündlichen Gelenkerkrankungen. Bei ihr sind nicht nur die Gelenke dauerhaft befallen, sondern oft auch das gelenknahe Gewebe wie Bindegewebe, Sehnen und Muskeln. Manchmal sind sogar die Nerven geschädigt.

Die chronische Polyarthrit wird auch als systemische Erkrankung bezeichnet, weil Entzündungen auch in inneren Organen, etwa Herz, Blutgefäßen, Lungen, Lymphknoten und Augen, auftreten können.

Bei der chronischen Polyarthrit sorgt eine Fehlsteuerung im Immunsystems (anlagebedingte Autoimmunstörung) dafür, dass sich dessen Zellen und Ab-

wehrstoffe gegen die körpereigene Gelenkstruktur richtet und diese zerstört. Infektionen oder psychische Belastungen können Auslöser sein um die Steuerung des Immunsystems aus dem Gleichgewicht zu bringen.

An einer chronischen Polyarthrititis können Männer wie Frauen erkranken, allerdings sind dreimal mehr Frauen als Männer betroffen. Die Krankheit tritt in praktisch jedem Alter auf, am häufigsten entwickeln sich die Beschwerden zwischen dem dritten und dem fünften Lebensjahrzehnt.

Alle Gelenke können betroffen sein und meistens zeigen sich die ersten Symptome in den Grund- und Mittelgelenken der Finger. Dabei sind die Gelenke beider Körperhälften betroffen. Manchmal beschränken sich die arthritischen Beschwerden auf nur ein einziges Gelenk. Bei anderen Patienten sind zwei, drei oder mehr Gelenke betroffen, daher auch der Name Poly (= viel)arthrititis



Rundrücken bei Morbus Bechterew

### Morbus Bechterew

Eine weitere Gruppe der entzündlich rheumatischen Erkrankungen bilden die Spondylarthritiden, bei denen die Wirbelsäule betroffen ist. Die dort ablaufenden Prozesse sind denen der chronischen Polyarthrititis ähnlich. Ebenfalls handelt es sich um eine anlagebedingte Autoimmunstörung, jedoch ist der Auslöser meist eine Infektion. Der bekannteste Vertreter dieser

Gruppe ist das Krankheitsbild „Morbus Bechterew“. Bezeichnend und erkennbar ist im Spätstadium ein starker Rundrücken. Er entsteht, wenn die gesamte Wirbelsäule verwächst und sich nach vorne wölbt. Die Schmerzen entstehen durch die entzündlichen Vorgänge, die sich in den Zwischenwirbelgelenken, den Kreuz-Darmbeingelenken sowie an den Wirbeln und Bandscheiben abspielen. Auch die anliegenden Bänder und Sehnen können sich entzünden und verkalken, so dass starre Spangen zwischen den Wirbelkörpern entstehen. Außerdem bildet sich an der Wirbelsäule verstärkt Knochensubstanz; das Rückgrat verknöchert, verwächst und versteift immer mehr.

Bei Morbus Bechterew entzündet sich meist die Wirbelsäule. Die Mehrzahl der Erkrankten ist zwischen 20 und 40 Jahre alt; bei über 45-Jährigen tritt die Erkrankung dagegen nicht mehr auf. 70 bis 80 Prozent der Betroffenen sind Männer, bei denen die Erkrankung schwerer als bei Frauen verläuft.

Typisch ist die schubweise Entwicklung in aufeinander folgenden, immer schwereren Stadien. Die Patienten klagen zunächst über Rückenschmerzen im unteren Wirbelsäulenbereich, später kann es zu Versteifungen und Verknöcherungen der gesamten Wirbelsäule kommen, die am Lendenwirbelbereich beginnen und bis zur Halswirbelregion aufwärts steigen. Dennoch muss es nicht bis zu einer völligen Versteifung der Wirbelsäule kommen. Der Krankheitsverlauf kann in jedem Stadium „stehen bleiben“.

Die Diagnose der Spondylitis ankylosans löst bei vielen Angst aus. Aber 80 Prozent der Betroffenen können auch weiterhin, wenn auch mit eingeschränkter Beweglichkeit, ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen.

### **Kollagenosen und Immunvaskulitiden**

Kollagenosen sind chronisch-rheumatische Erkrankungen des Bindegewebes und der Fasern in den Zellzwischenräumen. Das Bindegewebe hat im Körper dieselbe Funktion wie der Mörtel in einer Mauer: Es verbindet und stützt die Zellen der verschiedenen Organe und Blutgefäße.

Vaskulitiden dagegen sind entzündliche Erkrankungen der Blutgefäße.

Ursache beider Erkrankungen sind eine anlagebedingte Autoimmunstörung und die Basis dafür, dass durch körperliche und psychische Belastungen und Infektionen diese Krankheiten ausbrechen können.

### **Juvenile Arthritis / Still-Syndrom**

Rheuma ist also beileibe keine „Alterskrankheit“. Manche Krankheiten betreffen vor allem Jugendliche oder junge Erwachsene. Selbst Säuglinge und Kleinkinder können rheumatisch erkranken. Jährlich sind 1000 Kinder betroffen (siehe Abbildung).

Diese Gruppe macht mit etwa 60 Prozent der Fälle den Hauptteil der rheumatischen Erkrankungen aus. Degenerative rheumatische Erkrankungen wie die Arthrose bilden sich meist an den Gelenken aus,

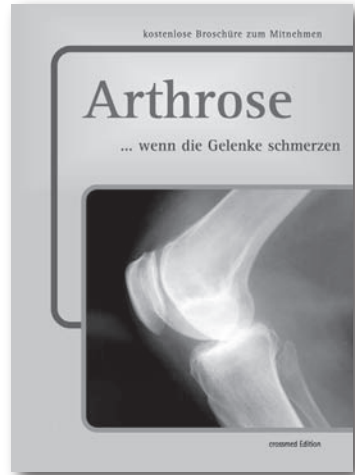


Rheumatische Beschwerden am Handgelenk eines Kindes



die unter Belastung des Gewichts stehen. Die Arthrose tritt dabei mit steigendem Lebensalter häufiger auf. Bei mehr als 80 Prozent der über 60-Jährigen lässt sich eine Arthrose nachweisen, bei den 10- bis 20-Jährigen sind es dagegen vier Prozent. Die Arthrose ist aber weder eine „Alterskrankheit“ noch eine simple „Abnutzungerscheinung“, da eben auch jüngere Menschen und solche ohne erhöhte Gelenkbelastung an Arthrose erkranken können. Sie entwickelt sich unterschiedlich schnell, meist aber verläuft sie langsam, über mehrere Jahre hinweg. Manchmal zerstört sie ein Gelenk bereits innerhalb weniger Monate, in anderen Fällen haben die Betroffenen trotz arthrotisch veränderter Gelenke über viele Jahre hinweg kaum Beschwerden („stumme“ Arthrose).

Mehr Informationen zum Thema Arthrose finden Sie in unserer Broschüre „Arthrose – wenn die Gelenke schmerzen“.



[www.crossmed.de](http://www.crossmed.de)



Die 18 festgelegten Schmerzpunkte für die Diagnose der Fibromyalgie

Mit bis zu 3 Prozent Betroffenen ist die Fibromyalgie eine häufige Erkrankung des Weichteilrheumatismus. Starke Schmerzen in Muskeln und Sehnenansätzen sind das Leitsymptom. Dazu geht einher Dauerermüdigkeit und schnelle muskuläre Erschöpfbarkeit sowie verzögerte Erholung und Schlafstörung. Als Ursache wird eine Störung in der Schmerzregulierung bzw. im Serotoninstoffwechsel oder eine genetische Beeinflussung vermutet.

Als pararheumatisch werden Leiden bezeichnet, bei denen rheumatische Beschwerden als Folge einer andersartigen Grunderkrankung auftreten.

## Gicht

Zugrunde liegt eine Stoffwechselstörung oder äußere Einflüsse, wie die Ernährung, die bei bis zu 25 Prozent der deutschen Bevölkerung zu überhöhten Harnsäurewerten führt. Betroffene müssen ihre Ernährungsgewohnheiten umstellen. Eine Störung des Harnsäurestoffwechsels führt zu Kristallablagerungen, welche die Gelenke mechanisch zerstören.

## Osteoporose

Osteoporose ist eine Stoffwechselerkrankung des Knochens und wird auch Knochenschwund genannt. Bei Osteoporose vermindert sich die Knochendichte und es kann zu Knochenbrüchen kommen.

Eine längere Gabe von Kortison bei Rheuma, kann die Entwicklung von Osteoporose begünstigen – dem muss rechtzeitig vorgebeugt werden.

Mehr zum Thema Osteoporose erfahren Sie in der Crossmed-Broschüre Osteoporose – was nun ? des Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.



[www.crossmed.de](http://www.crossmed.de)

Auch Kinder und Jugendliche können von entzündlichen, rheumatischen Gelenkerkrankungen betroffen sein. Allerdings bestehen bei rechtzeitiger fachgerechter Behandlung zumindest bei akut entzündlichem Rheuma gute Heilungschancen ohne bleibende Schädigungen. Es heilt dann oft innerhalb von wenigen Wochen ab.

Eine rheumatische Erkrankung, die zwar seltener auftritt, dafür aber schwerwiegender ist, ist die juvenile chronische Arthritis. Sie betrifft in Deutschland jedes Jahr ungefähr 1000 Kinder. Von 10.000 Kindern und Jugendlichen sind 7 - 15 von der juvenilen Arthritis betroffen. Meistens sind dabei ein oder mehrere Gelenke betroffen. Oft weitert sich die juvenile Arthritis dann auch auf innere Organe, die Augen und die Haut aus.

Die juvenile Arthritis tritt vor dem 16. Lebensjahr auf und wird als solche bezeichnet, wenn bei Kindern eine Arthritis länger als 6 Wochen anhält.

Da Kinder nicht unbedingt immer über Schmerzen klagen oder diese nicht ausdrücken können, ist es für Eltern oft schwierig zu erkennen, ob ihr Kind von juveniler Arthritis betroffen ist. Anzeichen bieten Eltern daher nur ein auffälliges Bewegungsverhalten z.B. benutzen sie beim Spielen immer nur einen Arm, oder das Krabbeln, Gehen und Laufen ergibt ein unharmonisches

Bild. Es können einzelne oder mehrere Gelenke geschwollen sein. Manchmal zeigen sich so genannte „Wurstfinger oder -zehen“, wenn die Endgelenke an Händen und Füßen betroffen sind.

Viele Symptome können jedoch nur von einem Arzt erkannt werden. Eltern fällt meistens die Bewegungseinschränkung auf. Halten die Beschwerden länger als sechs Wochen an, so sollte das Kind unbedingt von einem Kinderreumatologen oder in einer Spezialklinik untersucht und behandelt werden. Die juvenile Arthritis betrifft, je nach Typ, Mädchen und Jungen unterschiedlich.



Für Eltern ist es schwer zu erkennen, ob ihr Kind von Rheuma betroffen ist.

„Warum habe ich Rheuma ? Habe ich diese Krankheit vielleicht von meinen Eltern geerbt?“. Diese Fragen stellen sich die Betroffenen immer wieder. Daher im Folgenden eine Darstellung der Ursachen:

**Genetische Faktoren** spielen bei vielen rheumatischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. Als alleinige Auslöser kommen sie indes nur selten in Betracht. Vielmehr müssen äußere und innere Faktoren hinzukommen, damit sich die Erkrankung ausprägen kann. Zu den bekannten äußeren Faktoren gehören verschiedene Krankheitserreger. Diese können rheumatische Krankheiten auslösen, und zwar offenbar nicht nur direkt durch den Befall der Gelenke. Angriffe des Immunsystems auf körpereigene Strukturen spielen bei vielen entzündlichen Rheumaformen eine entscheidende Rolle.

**Stoffwechseldefekte** sind dagegen eher mit Ausnahme der Gicht und Osteoporose (s.o.) selten die Ursache.

Entzündliche Gelenkerkrankungen haben verschiedene Ursachen. So können Mikroorganismen wie **Viren oder Bakterien** eine Entzündung auslösen, aber auch **Störungen des Immunsystems** kommen als Ursachen in Betracht. Wenn etwa Erreger über die Lymphe oder das Blut in ein Gelenk vordringen, können sie dort eine eitrige Entzündung auslösen. Dabei handelt es sich um Bakterien, die ganz unterschiedlichen Gruppen angehören. Gelingt es dem Arzt, eine

infektiöse Arthritis früh zu erkennen, dann lässt sie sich mit Antibiotika gut behandeln. Sie heilt aus, und ein bleibender Gelenkschaden lässt sich verhindern.

Anders liegt der Fall bei den so genannten **reaktiven Arthritiden als Begleiterscheinung** einer Infektion, die sich meist im Darm abspielt. Zu den Verursachern gehören Bakterien wie Salmonellen. Häufig tritt die reaktive Arthritis erst auf, nachdem die Darminfektion überwunden zu sein scheint. In den betroffenen Gelenken lassen sich die Erreger selbst gar nicht nachweisen, sondern höchstens deren Bestandteile. Forscher vermuten, dass letztlich nicht die Erreger die Gelenkentzündung hervorrufen, sondern dass dafür Abwehrstoffe und Zellen des Immunsystems verantwortlich sind, die zur Bekämpfung des Erregers im Darm gebildet wurden und die sich nun fälschlicherweise auf körpereigene Strukturen (Autoantigene) der Gelenkinnenhaut stürzen. Solche gegen den eigenen Körper gerichteten Zellen und Antikörper treten bei verschiedenen entzündlichen Rheumaerkrankungen auf.

Rheumatische Gelenkerkrankungen unterscheiden sich hinsichtlich sehr vieler Aspekte im Erscheinungsbild. Diese betreffen vor allem

- den Verlauf,
- das Lebensalter, in dem sie bevorzugt auftreten,
- das überwiegend betroffene Geschlecht,
- die Zahl der erkrankten Gelenke,
- die Art der betroffenen Gelenke und
- das symmetrische oder asymmetrische Auftreten der Beschwerden.

Eine pauschale Antwort kann hier somit nicht gegeben werden.



[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

Eine schnelle Diagnose ist bei einer rheumatischen Erkrankung nur selten möglich. Die Vielfalt rheumatischer Erkrankungen führt dazu, dass es den Rheumatest gar nicht geben kann. Vielmehr beruht die Rheumadiagnostik auf dem akribischen Sammeln sehr unterschiedlicher Indizien. Dabei müssen die Einzelergebnisse der Diagnosemöglichkeiten wie Mosaiksteine zusammengesetzt werden. Erst in der Kombination gewinnen die Einzelergebnisse diagnostische Bedeutung, unterstützen oder entkräften also den Verdacht:

- alle krankheitsrelevanten Informationen über den Patienten (Lebensumstände, Familienkrankheiten)
- klinische Untersuchungen
- das Beobachten der Körperhaltung und des Gangs
- das Betasten betroffener Körperstellen. Dabei lassen sich Veränderungen erkennen, die rein äußerlich verborgen geblieben sind, etwa ein Erguss im Gelenkinnenraum. Es wird geprüft, ob nur das Gelenk selbst oder auch die Umgebung – etwa Sehnen oder Muskelstränge – auf Druck empfindlich reagieren.
- eine Untersuchung der Gelenkfunktion.
- Labortests (Blutuntersuchungen)
- Röntgenuntersuchung



Besprechung eines Röntgenbefundes

Im Röntgenbild lassen sich nur knöcherne Strukturen gut sichtbar machen, weshalb dieses Verfahren zur Frühdiagnose weniger gut geeignet ist. Weichteile wie Sehnen, Muskeln oder Gelenkknorpel sind damit nicht darstellbar. Lediglich indirekt kann der Arzt einen Schaden an diesen Geweben erkennen, wenn beispielsweise das Bild einen verkleinerten oder gar fehlenden Gelenkspalt zeigt, sich also die beiden angrenzenden Knochen eines Gelenks direkt berühren.

- **Wärme- oder Infrarotstrahlen**

Entzündliche Prozesse lassen sich mit Wärme- oder Infrarotstrahlen sowie mit Ultraschall sichtbar machen. Mittels der Thermographie lassen sich beispielsweise entzündete und daher besonders stark erwärmte Körperstellen kontaktlos messen.

Noch bedeutsamer ist Sonographie, bei der Ultraschallwellen durch den Körper geleitet werden. Da die Wellen je nach Gewebetyp unterschiedlich gut den Körper durchdringen, kann man mit ihnen gleichsam ein akustisches Bild erzeugen. Vor allem entzündliche Weichteilveränderungen lassen sich sonographisch gut untersuchen. Schäden im Innenbereich von Gelenken sind sonographisch hingegen nur schlecht beurteilbar.

Rheumatische Erkrankungen sind auch heute noch nicht heilbar. In vielen Fällen ist es auch nicht möglich, durch vorbeugende Maßnahmen einer rheumatischen Erkrankung entgegenzuwirken. Mit Hilfe von Medikamenten kann man aber die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessern. Die Schmerzen können gelindert, die Entzündungsprozesse verlangsamt und der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden.

- **Medikamente**

Jede der mehr als 400 Rheumaformen erfordert eine spezifische Behandlung mit einem oder mehreren Arzneimitteln, die gegen diese Krankheitsgruppe entwickelt wurden. Daher ist bei jedem Rheumapatienten eine genaue Diagnose nötig. Die Vielfalt der Rheumamedikamente lässt sich in fünf Hauptgruppen zuordnen:

- Schmerzmittel (Analgetika)
- Cortisonfreie Entzündungshemmer (nicht-steroidale Antirheumatika, NSAR)
- Cortison (Steroide, Corticosteroide)
- Langwirksame Antirheumatika (früher so genannte Basismedikamente)
- Krankheitskontrollierende Medikamente

Die verschiedenen Medikamentengruppen haben unterschiedliche Wirkungen und damit auch unterschiedliche therapeutische Zielsetzungen. Ihre Anwendung erfolgt deshalb oft auch gleichzeitig.

- **Physiotherapie**

Die Behandlung rheumatischer Erkrankungen umfasst weitaus mehr als den Einsatz von Medikamenten. Physikalische Therapien stellen eine eigene Form dar, deren Zahl so groß ist, dass diese Broschüre nur einen kurzen Überblick geben kann:

<b>Ruhigstellung</b> wird bei akuten Schmerzen zur Entlastung notwendig	<b>Krankengymnastik</b> eine aktive und sehr wichtige Behandlungsform bei chronischen Schmerzen	<b>Massagen</b> haben vielfach schmerzlindernde Wirkung	<b>TENS</b> ist ein physiotherapeutisches Verfahren, das zur Gegenirritation von Schmerzen eingesetzt wird
<b>Chirotherapie</b> Eine Behandlung bei reversiblen Störungen der äußeren Gelenke und der Wirbelsäule	<b>Wärmeanwendungen</b> Wärme fördert die Durchblutung und sorgt so für den Abtransport schmerzfördernder Substanzen	<b>Kälteanwendungen</b> Kälte betäubt, das hat wohl jeder schon einmal selbst bei kleinen Verbrennungen festgestellt	<b>Elektrotherapie</b> Bei der Elektrotherapie werden niederfrequente Stromformen zur Schmerzlinderung eingesetzt

Diese Behandlungsformen stellen nicht etwa eine „Alternative“ zur Arzneimitteltherapie dar, vielmehr ergänzen sie den Medikamenteneinsatz. Sie zielen zum Beispiel auf Effekte ab, die sich mit Medikamenten nur schlecht erreichen lassen, etwa die Verbesserung der Beweglichkeit und der Gelenkfunktionen. Sie unterstützen aber auch medikamentös verfolgte Ziele.

- **Operation**

Die operative Rheumaorthopädie hat in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte erzielt. So gibt es heute für jedes große Gelenk einen funktionellen Ersatz. Allein in Deutschland setzen Ärzte pro Jahr rund 150 000 Hüftgelenkprothesen und zirka 50 000 Kniegelenkprothesen ein.

Operative Eingriffe kommen für entzündliche wie für degenerative Formen des Rheumas in Frage gelten. Sie gelten aber nicht als die erste Behandlungsoption, sondern erst dann, wenn sich das Ziel mit allen anderen Behandlungsformen wie einer medikamentösen und physikalischen Therapie auch nach einem angemessenen Zeitraum nicht erreichen lässt. Operative Eingriffe dienen

jeweils verschiedenen Zwecken. Mit operativen Eingriffen:

- entlastet man ein rheumatisch erkranktes Gelenk und dessen umliegende Strukturen. Dadurch wirken sie schmerzlindernd.
  - korrigiert man Fehlstellungen in einem Gelenk. So beseitigt man beispielsweise Fehlbelastungen vor allem der unteren Extremitäten wie X- oder O-Beine.
  - beugen einer drohenden Knie- oder Hüftgelenksarthrose vor
  - verringert sich das Risiko, dass sich der Gelenkabbau verschlimmert;
  - versteift man ein zerstörtes und schmerzendes Gelenk.
  - stellt man die Beweglichkeit wieder her. Hierzu gehören der Einsatz von Gelenksprothesen und die Entfernung einer entzündlich zerstörten Gelenkhaut
- **Ernährung**

Welche Gewichtung der Ernährung bei rheumatischen Erkrankungen zukommt, wird viel diskutiert und ist heftig umstritten. Festzuhalten ist, dass es keine „Rheuma-Diät“ gibt, die sich – insbesondere bei den entzündlichen rheumatischen Erkrankungen gleichermaßen anwenden lässt. Studien, in denen Wissenschaftler untersuchten, ob beziehungsweise wie sich eine Diät positiv auf den Verlauf einer rheumatischen Erkrankung auswirkt, haben keine einheitlichen Ergebnisse erbracht. Nur bei Krankheitsbildern wie der Gicht, die auf einer Stoffwechselstörung beruhen, ist sichergestellt, dass eine besondere Diät für eine Heilung oder entscheidende Besserung sorgt. Manche Patienten haben das Gefühl, dass sich ihre rheumatischen Beschwerden bessern, wenn sie einen bestimmten Nahrungsbestandteil weglassen.

So gehen bei einigen Polyarthritikern sowie Morbus-Bechterew-Betroffenen die Krankheitssymptome zurück, sobald sie auf tierisches Eiweiß verzichten. Wieder andere reagieren positiv auf Nahrungsmittel, die reichlich Milchsäurebakterien enthalten. Bei manchen Patienten könnte eine nicht erkannte Nahrungsmittelallergie die „rheumatischen“ Gelenkbeschwerden hervorrufen, die zurückgehen, sobald sie die bei ihnen allergen wirkenden Bestandteile meiden.

Lediglich durch so genannte Omega-3-Fettsäuren, die zum Beispiel als Fischölpräparate angeboten werden, ließ sich in Untersuchungen eine ent-



Aufnahme von Omega-3 -  
Fettsäuren durch bewußte Ernährung



zündungshemmende Wirkung bei Rheumapatienten nachweisen. Allerdings gelang es nicht, eine klare Beziehung zwischen der verabreichten Dosis und der entzündungshemmenden Wirkung festzustellen.

Bei übergewichtigen Rheumakranken, vor allem jenen, die unter einer Arthrose der Knie- oder Hüftgelenke leiden, ist eine Reduktionsdiät empfehlenswert. Zu viele Pfunde belasten die gewichtstragenden Gelenke zusätzlich und fördern so deren Verschleiß. Eine spezielle „Arthrosediät“ gibt es hingegen nicht. Auch knorpel- oder gelatinehaltige Produkte können den Verschleiß nicht wieder rückgängig machen. Starkes Übergewicht belastet auch die Wirbelsäule und die Bandscheiben.

Oft lassen sich darüber hinaus im Blut übergewichtiger Personen zu hohe Zucker- oder Fettwerte nachweisen. In solchen Fällen hilft eine zuckerfreie oder fettarme Diät, um den Knorpel- und Knochenstoffwechsel nicht zusätzlich ungünstig zu beeinflussen. Bei Patienten, die etwa längerfristig Kortison einnehmen müssen, kann sich der Blutzuckerspiegel erhöhen. Dann ist der Rheumakranke gezwungen, eine zuckerfreie Diät einzuhalten.

Fazit: Es gibt weder Nahrungsbestandteile, die generell als „rheumafördernd“ gelten können, noch solche, die einen deutlich positiven Effekt auf rheumatische Erkrankungen auszuüben scheinen.

Eine Ausnahme stellt die Gicht dar. So kann eine an Purinen arme Diät helfen, Gichtanfälle zu vermeiden. Purine bilden eine chemische Stoffgruppe, zu der auch die Harnsäure gehört. Relativ viel Harnsäure enthalten zum Beispiel

- Innereien
- Muscheln
- Hefe

Auf solche Nahrungsmittel sollten Betroffene möglichst verzichten. Wichtig ist zudem eine ausreichende Flüssigkeitsmenge. Zwei bis drei Liter Mineralwasser pro Tag sollte man zu sich nehmen.

### • **Bewegung**

Auch unsere Gelenke müssen mit Nährstoffen versorgt werden. Diese gelangen über das Blut bis zur Gelenkinnenhaut und werden dort von den Zellen in die Gelenkflüssigkeit abgegeben. Bewegt man seine Gelenke, wird die Flüssigkeit im Gelenkinnenraum zusammengepresst und dringt so in das schwammartige Gewebe des Knorpels ein, um die Knorpelzellen darin mit Nährstoffen

zu versorgen. Gleichzeitig werden dabei die Abbauprodukte aus dem Knorpel entfernt. Ebenfalls auf Bewegung angewiesen sind die umliegenden Gelenkstrukturen. Muskeln, Sehnen und Bänder sowie die Gelenkkapsel beginnen zu verkümmern, wenn man sie nicht jeden Tag ein wenig fordert. Sie sind dann weniger dehnbar und verringern, ähnlich einem zu straff gespannten Gummiband, die Beweglichkeit. Der ständige Schmerz ist in der Regel dafür verantwortlich, dass sich an den erkrankten Gelenken oft Fehlstellungen ausbilden. Der Betroffene bringt das entzündete Gelenk unbewusst in eine Stellung, in der es ihm weniger wehtut. Diejenigen Muskeln, die es in dieser Schonhaltung fixieren, sind ständig angespannt und verkürzen sich dadurch mit der Zeit. Demgegenüber erschlaffen ihre Gegenspieler und werden zunehmend schwächer. Die Kraft in den Muskeln – so zeigen Patientenbeobachtungen – lässt schon nach zwei Tagen Ruhe spürbar nach; der Muskelumfang schwindet messbar.



Regelmäßige Gymnastik fördert die Beweglichkeit

Wenigstens einmal am Tag sollten sie ihre Übungen für 15 bis 20 Minuten auch zuhause machen, die ihnen die Krankengymnastik unterstützend als „Hausaufgabe“ mitgibt. Beim Sport treiben sollte jeder Rheumakranke darauf achten, dass er seinem Körper zwischendurch ausreichend Ruhe gönnt. Mehrere kürzere Ruheperioden sind dabei einer stundenlangen Ruhephase vorzuziehen.

- **Orthopädische Hilfsmittel**

Haben Gelenke erst einmal eine falsche Stellung eingenommen – wie es vor allem bei Patienten, die unter entzündlichem Rheuma leiden, häufig der Fall

ist –, so wirkt sich dies meist stark auf die Beweglichkeit der Betroffenen aus. Eine wichtige Aufgabe kommt hier den orthopädischen Hilfsmitteln zu:

Fehlstellungen wirkt eine **Handschiene oder Funktionsschiene** entgegen. Je nach betroffenem Gelenk kann diese:

- das Handgelenk stabilisieren und ein „Abrutschen“ der Handwurzel nach unten verhindern
- beginnende oder bereits vorhandene Fehlhaltungen der Finger korrigieren
- die Kraftübertragung im Hand- und Fingerbereich verbessern, indem sie das Handgelenk stabilisiert
- die erkrankten Gelenke vor Über- oder Fehlbelastung schützt

Sind einzelne oder mehrere Fingergelenke betroffen, bietet sich eine Lagerungsschiene aus warm verformbarem Kunststoff an, die der Patient je nach therapeutischem Befund nur stundenweise oder nachts trägt.

#### Die Lagerungsschiene

- fixiert die Finger
- die verkürzten Gelenk- und Muskelstrukturen werden dadurch schonend gedehnt
- können bei Fehlstellungen des Kniegelenks helfen



Lagerungsschiene zur Unterstützung betroffener Gelenke

Zur Entlastung von Hüft-, Knie- oder Sprunggelenken dient eine **Gehstütze**.

Patienten mit Rheuma an Fuß- oder Zehengelenken bekommen in der Regel **orthopädische Einlagen** verordnet.

Bei manchen rheumatischen Erkrankungen wie Morbus Bechterew sind häufig die Gelenke der Halswirbelsäule entzündet. In solchen Fällen tragen die Betroffenen meist eine so genannte **Halskrawatte oder einen Halskragen**.

#### • Ergotherapie

Ziel einer jeden Rheumatherapie ist es, die Selbstständigkeit des Patienten so lange wie möglich zu erhalten. Hilfestellung und Anleitung hierzu bietet die ergotherapeutische Betreuung für Bereiche des Arbeitsplatzes und des priva-

ten Umfeldes. Die Hilfen reichen von ergonomisch geformten Tastaturen für den PC über Sonderausstattungen für das sichere und schmerzfreie Autofahren sowie jegliche Hilfen zur Erhaltung der Beweglichkeit / Mobilität. Spezielle Ergotherapeuten können den Betroffenen konkrete Anleitungen vermitteln.

## Bin ich rheumagefährdet ?

- Meine Finger sind morgens so steif, dass ich den Wasserhahn oder die Dusche kaum aufdrehen kann.
- Seit Monaten schlafe ich, ohne mich dabei zu erholen. Ich wache gerädert auf. Alle Sehnen, Muskeln und auch die Gelenke tun mir weh. Ich wache regelmäßig nachts nach 3-4 Stunden Schlaf mit tiefsitzenden Kreuzschmerzen auf. Wenn ich dann ein wenig umhergehe, bessern sich die Beschwerden und ich kann weiterschlafen. Wenn ich nach längerem Sitzen gehe habe ich starke Schmerzen in den Kniegelenken (oder in den Hüften, im Knöchel, in den Zehen). Bewege ich mich einige Zeit, verschwinden diese Beschwerden.
- Seit einigen Tagen beobachte ich an den Finger- und Handgelenken Schwellungen. Ich fühle mich auch schon eine ganze Weile nicht mehr leistungsfähig und abgeschlagen.

Wenn Sie eine dieser Schilderungen mit „Ja“ beantworten, sollten Sie Ihren Hausarzt aufsuchen mit der Frage, ob bei Ihnen eine rheumatische Erkrankung vorliegen könnte.

## Literatur

Heimstädt, Peter; Karin Wilbrand: Leitfaden für Patienten Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.), 5. Auflage. Bonn 1996

Schmidt, Klaus L.: Checkliste Rheumatologie. Georg Thieme Verlag. Stuttgart – New York 2000, Chronische Polyarthritits

Becker, Christel; Dollhopf, Katja; Schwind, Helmut; Weigert, Christine; Gülsen Arslan: Das rheumakranke Kind in der Schule – Eine Orientierungshilfe für Lehrer Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.), 3. Auflage. Bonn 1997

Scharffenberg, Elisabeth; Strüwe-Bazzanella, Elisabeth: Gelenkschutz und Funktionshilfen – Ein Ratgeber für Rheumakranke. Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.), 7. Auflage. Bonn 1994

[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

[www.medizinfo.de/rheuma/arthritis/juvenile\\_arthritis.htm](http://www.medizinfo.de/rheuma/arthritis/juvenile_arthritis.htm)

[www.rheuma-online.de](http://www.rheuma-online.de)

[www.medizinfo.de/rheuma/start.htm](http://www.medizinfo.de/rheuma/start.htm)

[www.drffz.de](http://www.drffz.de)

[www.rheuma-zentrum.com/online.htm](http://www.rheuma-zentrum.com/online.htm)

[www.rheumanet.org](http://www.rheumanet.org)

[www.bmbf.de/pub/rheuma.pdf](http://www.bmbf.de/pub/rheuma.pdf)

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.  
Maximilianstraße 14  
53111 Bonn  
Tel.: 02 28/7 66 06-0  
Fax: 02 28/7 66 06-20

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.  
Metzgergasse 16  
97421 Schweinfurt  
Tel.: 0 97 21/22-0 33  
Fax: 0 97 21/22-9 55

Elternkreise – Kontaktstelle in der Rheumakinderklinik  
Gehfeldstraße 24  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Tel.: 0 88 21/70 12 26





## Herstellerneutrale Information zum Mitnehmen!

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie Arzt und Patient im Gespräch, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehaszentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter [www.crossmed.de](http://www.crossmed.de) im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.

