



Leben mit Rheumatoider Arthritis





Wieder
in Bewegung

Leben mit Rheumatoider Arthritis



Inhalt

- 7 Rheuma – ein komplexes Krankheitsbild
- 10 Rheumatoide Arthritis – Entzündungen im Gelenk
- 14 Ursachen der Rheumatoiden Arthritis
- 17 Frühe Diagnose – Frühe Therapie
- 22 Die Therapie – Rheuma ist behandelbar!
- 25 Moderne Behandlungschancen: Die Biologika
- 30 Krankengymnastik, Ergotherapie & Co.
- 33 Den Alltag aktiv gestalten – Bewegung, Ernährung, Alltagshilfen
- 36 Alternative Behandlungsverfahren
- 38 Selbsthilfegruppen
- 39 Weiterführende Informationen
- 40 Glossar



„Ich freue mich, dass ich wieder mit meinen Kindern spielen und auf Knien rutschen kann.“

1

Rheuma – ein komplexes Krankheitsbild

Klagen Patienten über anhaltende oder immer wiederkehrende Schmerzen im Bereich der Gelenke, so stellt der Arzt oft die Diagnose „Rheuma“. Zu den häufigsten angegebenen Symptomen gehören Schmerzen und Schwellungen im Gelenkbereich sowie eine Steifigkeit beim morgendlichen Aufstehen.

Der Begriff **Rheuma**, ein Wort, das aus dem Griechischen stammt und als „fließender Schmerz“ übersetzt werden kann, steht als Sammelbezeichnung für rund 400 verschiedene Erkrankungen. Diese haben eines gemeinsam: Sie verursachen Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Die rheumatischen Krankheitsbilder haben jedoch unterschiedliche Ursachen und können daher auch ganz ungleich verlaufen. Die Gelenkschmerzen können unterschiedlich stark sein und von vielfältigen anderen Symptomen begleitet werden.

Sehr häufig gehen die Gelenksbeschwerden auf Verschleißerscheinungen zurück, die durch Abnutzung oder in Folge von Verletzungen entstanden sind. Dann liegt eine so genannte „Arthrose“ vor. Hierbei handelt es sich um ein weit verbreitetes Krankheitsbild. Das Risiko, davon betroffen zu sein, steigt mit zunehmendem Alter.

Eine Arthrose darf jedoch nicht mit der so genannten Rheumatoiden Arthritis (RA) verwechselt werden: Bei dieser Erkrankung gehen die starken Schmerzen auf chronische Entzündungen im Bereich der Gelenke zurück. Auch wenn die Symptome zumindest im Anfangsstadium denjenigen einer Arthrose ähneln können, handelt es sich doch um zwei grundsätzlich verschiedene Krankheitsbilder: Die Rheumatoide Arthritis, früher oft auch als chronische Polyarthritis (cP) bezeichnet, ist eine erheblich ernstere Krankheit.

Die Rheumatoide Arthritis ist eine entzündliche Systemerkrankung, die vorwiegend die kleinen Gelenke der Hände und Füße, aber auch Knie oder Ellenbogen betrifft. Die Krankheit kann sich auch außerhalb der Gelenke niederschlagen. Die RA wird fälschlicherweise oft als „Alterserkrankung“ angesehen, es leiden aber vornehmlich jüngere Menschen an der RA.

Wird die Rheumatoide Arthritis nicht frühzeitig erkannt, kommt es durch die chronischen Entzündungen zu Zerstörungsprozessen in den Gelenken und die Beweglichkeit der Betroffenen wird mehr und mehr eingeschränkt. Diesen Folgeschäden kann mit modernen Behandlungskonzepten gezielt entgegen gewirkt werden.

Rheumatoide Arthritis und Arthrose sind zwei grundverschiedene Krankheitsbilder.

Rheumatoide Arthritis – Entzündungen im Gelenk

Die Rheumatoide Arthritis ist die häufigste entzündliche rheumatische Erkrankung. In Österreich ist ungefähr 0,8 Prozent der Bevölkerung betroffen. Das entspricht ca. 55.000 Personen. In der Mehrzahl der Fälle erkranken Frauen. Sie machen rund zwei Drittel der Patienten aus, wobei die Erstmanifestation der Erkrankung meist zwischen dem 45. und dem 65. Lebensjahr liegt. Die RA kann aber auch schon deutlich früher beginnen und sogar Kinder betreffen.

Ursache der Rheumatoiden Arthritis ist wahrscheinlich eine **Fehlsteuerung des Immunsystems**. Diese führt dazu, dass sich das Immunsystem nicht nur gegen schädigende Eindringlinge wie Viren und Bakterien richtet, sondern auch körpereigene Strukturen im Gelenkbereich attackiert.

Hierdurch werden Entzündungsprozesse ausgelöst, die ohne gezielte Behandlung wichtige Gelenkstrukturen wie den Knorpel – und bei schwerem Verlauf auch den Knochen – schädigen und zerstören können. Die Folgen sind starke Schmerzen, Formveränderungen der Gelenke und daher zunehmende Bewegungsunfähigkeit im Alltag.

Wird nicht rechtzeitig eine gezielte Behandlung eingeleitet, lassen sich die auftretenden Schädigungen und Deformationen der Gelenke nicht wieder zurück bilden. Die Folge ist eine zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit der Betroffenen, die zu Erwerbsunfähigkeit und Frühberentung führen kann.

Alarmsignale des Körpers

Schmerzen, Schwellungen und eine verlängerte Morgensteifigkeit mit Bewegungseinschränkung in den Gelenken – diese drei Beschwerden sind typische Krankheitszeichen der Rheumatoiden Arthritis. Sie gehen auf eine Entzündung der Gelenkinnenhaut (Synovialis) zurück und sollten unbedingt ernst genommen werden. Die Symptome können in Schüben auftreten, zwischen denen es auch beschwerdefreie Phasen geben kann.

Typisch für die Rheumatoide Arthritis ist vor allem die Gelenksteifigkeit, die üblicherweise morgens am stärksten ausgeprägt ist und deshalb auch als „Morgensteifigkeit“ bezeichnet wird. Sie macht sich hauptsächlich in den Hand- und Fingergelenken bemerkbar, dauert oft über 60 Minuten und geht häufig mit einer erhöhten Druckempfindlichkeit der Gelenke einher.

Knochen

Gelenkschmiere

Knorpel

Gelenkinnenhaut



Anzeichen einer Rheumatoiden Arthritis machen sich aber auch außerhalb der Gelenke bemerkbar. Betroffene fühlen sich oft müde und abgeschlagen. Nicht selten haben sie leichtes Fieber, und klagen über Schwäche und ein allgemeines Nachlassen ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit.

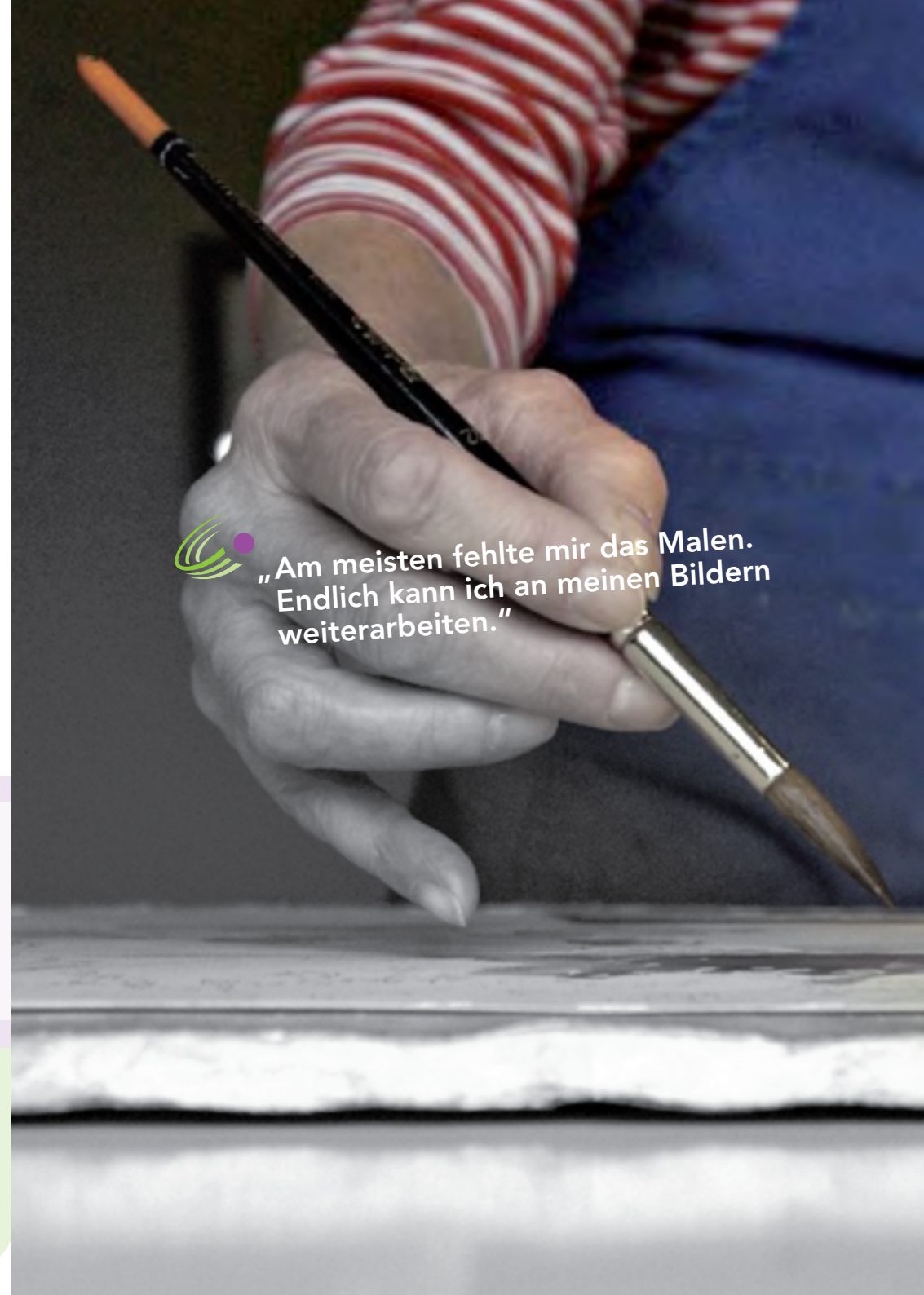
Weitere Begleitsymptome können sein:

- Blutarmut
- Nachtschweiß
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsverlust

Diese Symptome beginnen meist langsam und schleichend, können aber auch „wie auf Knopfdruck“ plötzlich auftreten. Häufig wird die Rheumatoide Arthritis von vielen Betroffenen erst spät richtig ernst genommen. Auch so genannte Rheumaknoten (unter der Haut gelegene Verhärtungen) können auf die Erkrankung hinweisen. Diese bilden sich meist in der Region der Finger und/oder der Ellbogen, treten aber nur bei bis zu 20 Prozent der Betroffenen auf.

Bei sehr schwerem Krankheitsverlauf können neben den Gelenken auch Organe und Organsysteme geschädigt werden, wie zum Beispiel Augen, Herz, Blutgefäße, Lunge oder Nerven.

Es ist wichtig, die genannten Beschwerden als Alarmsymptome zu verstehen und sie beim Hausarzt und idealerweise durch den Rheumatologen abklären zu lassen, so dass nicht wertvolle Zeit für die Diagnostik und Therapie vergeudet wird, die der Betroffene mit weiteren Schmerzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit bezahlen muss.



„Am meisten fehlte mir das Malen.
Endlich kann ich an meinen Bildern
weiterarbeiten.“

Ursachen der Rheumatoiden Arthritis

Was genau die Ursache für die chronischen Entzündungen in den Gelenken ist, ist noch nicht bis in alle Einzelheiten geklärt. Voraussetzung für die Entstehung der Rheumatoiden Arthritis scheint eine erhöhte, in den Genen festgelegte, Bereitschaft für **Entzündungsprozesse im Gelenkbereich** zu sein. Liegt eine solche genetische Veranlagung vor, können offenbar Umweltfaktoren – zum Beispiel Infektionen, Allergien oder auch Rauchen – die Entstehung von Gelenkentzündungen begünstigen.

Im Verlauf des Entzündungsprozesses werden im Gelenk Botenstoffe gebildet, die ihrerseits die Entzündung aufrechterhalten und für deren Ausbreitung sorgen. Eine entscheidende Rolle hierbei spielt eine spezielle Gruppe von Botenstoffen, die so genannten **Zytokine**. Sie sind an der Entstehung der Entzündung beteiligt und auch maßgeblich dafür verantwortlich, dass diese chronisch wird.

Chronische Entzündungen entstehen, wenn das Gleichgewicht von entzündungsfördernden (proinflammatorischen) und entzündungshemmenden (antiinflammatorischen) Zytokinen aus dem Lot gerät. Überwiegen entzündungsfördernde Zytokine, wie zum Beispiel das Interleukin-6 (IL-6), das IL-1 oder das TNF-alpha, so ist die Entstehung einer chronischen Entzündung und damit einer Rheumatoiden Arthritis absehbar.

Die Entstehung einer chronischen Entzündung wird durch das mehrheitliche Auftreten von entzündungsfördernden Zytokinen bedingt.



„Ich kann wieder einfach loslaufen.“

4

Frühe Diagnose – Frühe Therapie

Je früher eine Rheumatoide Arthritis festgestellt wird, umso besser kann der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden. Allerdings sind die ersten Anzeichen der Erkrankung oft schwer zu fassen. Daher ist es wichtig, sich selbst gut zu beobachten und dem Arzt zu berichten, ob und wie lange die Morgensteifigkeit beim Aufstehen anhält, welche Gelenke betroffen sind und wie sich die Beschwerden in Ruhe und bei Bewegung ändern.

Leider gibt es keinen einzelnen diagnostischen Test, mit dem sich einfach und sicher bestimmen ließe, ob eine Rheumatoide Arthritis vorliegt oder nicht. Die Diagnose setzt sich wie ein Puzzle aus vielen Einzelbefunden zusammen.

In der Regel wird der Arzt eine **körperliche Untersuchung** vornehmen und weiterführende Tests veranlassen. Dazu gehören **Bluttests**, im Rahmen derer die allgemeine Entzündungsaktivität festgestellt wird. Ferner kann auch nach so genannten Antikörpern wie den **Rheumafaktoren im Blut** gesucht werden. Diese können ebenfalls ein Hinweis auf eine rheumatische Erkrankung sein, sind aber kein sicherer Beweis hierfür, weil sie bei anderen Erkrankungen oder auch bei gesunden Menschen vorkommen.

Nach den international gültigen Diagnosekriterien ist von einer Rheumatoiden Arthritis auszugehen, wenn Schmerzen und Schwellungen an mindestens drei Gelenken auftreten und eine ausgeprägte Morgensteifigkeit von über 60 Minuten besteht.

Betroffen sind zumeist die kleinen Hand- und Fußgelenke, wobei die Beschwerden in aller Regel symmetrisch beide Körperhälften betreffen und mindestens seit sechs Wochen bestehen. Außerdem darf definitionsgemäß keine andere entzündlich-rheumatische Erkrankung vorliegen.

Anhand von:

- Ultraschalluntersuchungen
- Röntgenaufnahmen
- Computer- oder Kernspintomographie (in speziellen Fällen)

kann schließlich beurteilt werden, ob bereits Schädigungen der Gelenkstrukturen vorliegen. Die Untersuchungsbefunde können bei typischen Befunden – beispielsweise Nachweis von Knochendefekten (= Usuren) im Röntgenbild – nicht nur die Diagnose sichern, sondern auch Hinweise auf das Krankheitsstadium liefern.

Schmerzen und Schwellungen an mindestens drei Gelenken und eine ausgeprägte Morgensteifigkeit von über 60 Minuten sind Anzeichen für eine Rheumatoide Arthritis.

Plädoyer für die Frühtherapie

In der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis hat es in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gegeben. Dieser Trend setzt sich derzeit fort: Denn je besser die Grundlagen der Erkrankung verstanden werden, umso gezielter ist es möglich, hemmend in den Entzündungsprozess einzugreifen. Stetig werden neue Wirkstoffe entwickelt, wie zum Beispiel der Hemmstoff für den von **Interleukin-6** vermittelten Entzündungsmechanismus. Dieser verhindert, dass die entzündungsfördernden Signale im Gelenk weitergegeben werden. Wird die Übermittlung der Entzündungssignale gestoppt, kommt es zu keinen weiteren Gelenkschädigungen.

Die moderne Rheumatologie setzt sich engagiert für eine konsequente, antientzündliche Behandlung der Rheumatoiden Arthritis ein, die so früh wie möglich beginnt. Klinische Studien haben gezeigt, dass durch eine gezielte Frühtherapie die Gefahr von Fehlstellungen oder Formänderungen der Gelenke erheblich reduziert werden kann.

Ohne gezielte antientzündliche Behandlung kommt es durch die fortschreitende Gelenkerstörung bei rund der Hälfte der Patienten innerhalb von zehn Jahren nach Krankheitsbeginn zu schwerwiegenden Einschränkungen der Funktionsfähigkeit der betroffenen Gelenke, die entsprechende Konsequenzen für den Alltag nach sich ziehen und bis zur Berufsunfähigkeit führen können.



 „Ich freue mich, endlich wieder arbeiten zu können.“

Die Therapie – Rheuma ist behandelbar!

Grundsätzlich erhalten Betroffene zunächst eine so genannte „**Basis-therapie**“ mit Wirkstoffen, für die gezeigt werden konnte, dass sie die Erkrankung insgesamt günstig beeinflussen und den Funktionsverlust der Gelenke stoppen können. Man spricht hierbei von den „Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs“ (**DMARDs**), also Medikamenten, die über die Symptomlinderung hinaus wirksam sind und den Krankheitsverlauf modifizieren. Sie verzögern das Fortschreiten der Krankheit und wirken der Gelenkerstörung entgegen.

Zu dieser Gruppe von Wirkstoffen gehören zum Beispiel Methotrexat, Sulfasalazin, Leflunomid, Goldsalze oder Ciclosporin A, Pencillamin kommt kaum noch zum Einsatz.

Die Wirkung dieser Medikamente tritt häufig erst nach einiger Zeit ein. Sie müssen deshalb über mehrere Wochen oder Monate eingenommen werden, bevor abzuschätzen ist, ob sie tatsächlich im Einzelfall hilfreich sind.

Trotz der erheblichen Therapiefortschritte gilt nach wie vor, dass die Rheumatoide Arthritis bislang nicht geheilt werden kann. Bei vielen Patienten kann jedoch das Entzündungsgeschehen kontrolliert und das Fortschreiten der Erkrankung gestoppt werden.

Zusätzlich zu den DMARDs kann die Gabe von **Kortison** – eventuell auch als Injektion in das entzündete Gelenk – notwendig sein. Bei Kortison handelt es sich um ein schnell wirksames entzündungshemmendes Medikament, das über den Abbau zu Cortisol (körpereigenes Steroidhormon) seine Wirkung entfaltet. Verschiedene Kortisone werden in der Gruppe der Glucocortikoide zusammengefasst.

Allerdings verursachen die Glucocortikoide bei Daueranwendung in höherer Dosierung zahlreiche Nebenwirkungen, zum Beispiel:

- Blutzuckererhöhung
- Osteoporose
- Gewichtszunahme

so dass sie nur eingeschränkt einsetzbar sind. Sie werden meist kurzfristig bis zur Wirkung der krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) angewendet.

Unter Umständen kann auch die Einnahme Nicht-Steroidaler Anti-Rheumatika (**NSAR**), zu denen direkt schmerzlindernde Wirkstoffe gehören wie Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen, Indomethacin und Celecoxib, hilfreich sein. Die NSAR helfen aber nur gegen den Schmerz, die Schwellungen und die Morgensteifigkeit. Die fortschreitende Zerstörung der Gelenke können sie nicht aufhalten.

Ob die Therapie eine Besserung der Rheumatoiden Arthritis bewirkt, lässt sich anhand der ACR-Kriterien beurteilen, die von der Amerikanischen Gesellschaft für Rheumatologie zur Diagnostik und zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs vorgeschlagen wurden und international Anwendung finden. Ein weiteres gebräuchliches Beurteilungskriterium bildet der „Disease Activity Score“ (DAS). Hierbei handelt es sich um einen Index für die Krankheitsaktivität, der bei einer guten Therapie kleiner wird.



„Ich war immer so stolz auf meine schönen Hände. Endlich sind meine Finger wieder gerade.“

6

Moderne Behandlungschancen: Die Biologika

Verlangsamen oder sogar stoppen lässt sich der Krankheitsverlauf der Rheumatoiden Arthritis effektiv auch durch die so genannten **Biologika (Biologicals)**. Hierbei handelt es sich um therapeutische Proteine, die in die molekularen Mechanismen von Entzündungsreaktionen im Körper gezielt eingreifen und die Fehlsteuerung im Immunsystem korrigieren.

Ziel der modernen Behandlungsstrategien ist zunächst die Beschwerdefreiheit der Betroffenen. Darüber hinaus kann durch die Biologika vor allem der Krankheitsprozess so beeinflusst werden, dass praktisch keine Krankheitsanzeichen mehr bestehen, also eine Krankheitsremission bewirkt wird. Auf lange Sicht kann die konsequente Behandlung verhindern, dass die Gelenke geschädigt werden und es letztendlich zu Fehlstellungen kommt. Das heißt: Der Einschränkung der Beweglichkeit aktiv vorbeugen!

Biologika kommen zum Einsatz, wenn mit DMARDs alleine kein ausreichender Behandlungserfolg erzielt wird.

Die ersten Vertreter der Biologika hemmen zum Beispiel den Botenstoff Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha, der zur Gruppe der Zytokine gehört. Dieser provoziert Entzündungsreaktionen. Die **Hemmung von TNF-alpha** hat eine antientzündliche Wirkung, die man sich bei verschiedenen chronisch-entzündlichen Erkrankungen von der Rheumatoiden Arthritis bis hin zum Morbus Crohn zunutze macht. Inzwischen sind drei verschiedene TNF-Blocker verfügbar. Allerdings sprechen nicht alle Patienten gut auf diese Wirkstoffe an.

Neben den TNF-alpha-Blockern gibt es auch Biologika, die Zellen des Immunsystems eliminieren oder inaktivieren, die für den Entzündungsprozess verantwortlich sind. Hierzu gehört **Rituximab**, ein Antikörper, der gezielt das so genannte CD20-Molekül auf der Oberfläche von **B-Zellen** erkennt und blockiert. Diese B-Zellen sind ein wichtiger Teil des Immunsystems, da sie immer wieder den Entzündungsprozess anheizen. Dies wird durch Rituximab verhindert.

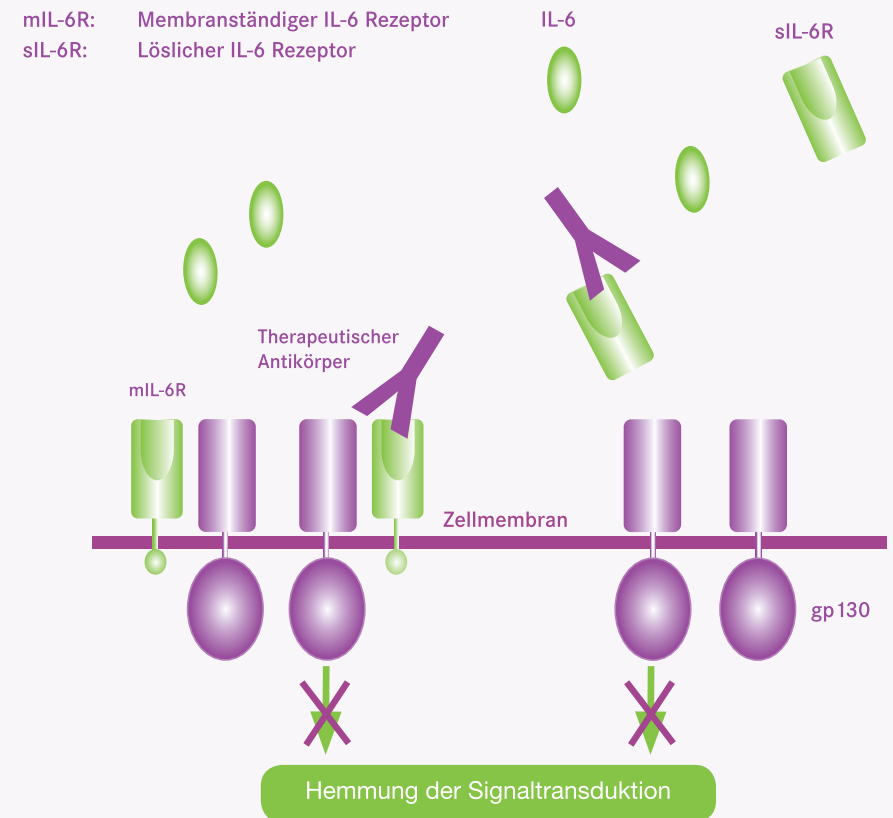
Interleukin-6-Blockade – die Entzündungskaskade unterbrechen

Eine Schlüsselrolle im Entzündungsprozess der Rheumatoiden Arthritis spielt das **Interleukin-6 (IL-6)**, ein Botenstoff, der ebenfalls zur Gruppe der Zytokine gehört. Mit dem Wirkstoff **Tocilizumab** existiert mittlerweile der erste Hemmstoff für den von Interleukin-6 vermittelten Entzündungsmechanismus.

Tocilizumab blockiert gezielt die Andockstellen von IL-6 auf der Zelloberfläche, die so genannten Interleukin-6-Rezeptoren. Hierdurch wird verhindert, dass das Signal „Entzündung“ in das Zellinnere weitergegeben wird. Der komplexe Entzündungsprozess wird somit an einer entscheidenden Schaltstelle unterbrochen und der Teufelskreis der Erkrankung gestoppt.

Klinische Studien zeigen, dass eine Behandlung mit Tocilizumab die Entzündung eindämmt und damit die Gelenkbeschwerden der Patienten lindert. Gleichzeitig bessern sich auch weitere mit der Rheumatoiden Arthritis verbundene Symptome wie Blutarmut, Schwäche und das Gefühl von Müdigkeit und Abgeschlagenheit (Fatigue). Die Patienten geben an, sich deutlich wohler zu fühlen, denn sie können tägliche Handgriffe wieder ausführen, wie z.B. Obst und Gemüse schneiden, schreiben oder einem Hobby nachgehen.

Tocilizumab verhindert die Übermittlung des Signals „Entzündung“ durch IL-6 und stoppt somit den Kreislauf der Erkrankung.



Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung


Grundsätzlich kann jedes Medikament Nebenwirkungen haben, also auch die bisher üblicherweise bei Rheumatoider Arthritis eingesetzten Medikamente wie z.B. DMARDs, NSAR, Schmerzmittel und Cortison.

Auch bei der Einnahme von Tocilizumab können Nebenwirkungen auftreten. Die häufigsten Nebenwirkungen sind:

- Infektionen der oberen Atemwege
- Verstopfte oder laufende Nase
- Halsschmerzen
- Kopfschmerzen

Zu den möglichen schwerwiegenden Nebenwirkungen gehören Infektionen und allergische Reaktionen.

Jeder Patient sollte sich von seinem Arzt sorgfältig über den Nutzen und auch über mögliche Risiken und Nebenwirkungen verschiedener Therapien aufklären lassen.



„Endlich kann ich samstags wieder an meinem Fahrrad schrauben.“


Krankengymnastik, Ergotherapie & Co.

Neben der medikamentösen Therapie ist eine umfassende **physiotherapeutische Behandlung** sinnvoll. Hierzu gehören krankengymnastische Übungen, um die betroffenen Gelenke möglichst beweglich zu halten und durch eine Kräftigung der Muskulatur zu entlasten. Akute Beschwerden in entzündeten Gelenken können durch **Kälteanwendungen** gelindert werden.

Ein wichtiger Teil des Behandlungskonzepts ist die **Ergotherapie**. Die Betroffenen lernen, wie sie im Alltag Beeinträchtigungen in ihrer Beweglichkeit ausgleichen können, die sich aufgrund der Schmerzen oder einer bereits bestehenden Gelenkschädigung ergeben haben. Unter Anleitung eines Therapeuten lernen die Patienten ein gelenkschonendes Verhalten. Ferner erhalten sie detaillierte Informationen über spezielle Hilfsmittel, die alltägliche Handgriffe, wie zum Beispiel das Öffnen von Dosen oder Flaschen, erleichtern.

Insgesamt sollen die therapeutischen Maßnahmen dazu beitragen, dass die Lebensqualität der Betroffenen wieder zunimmt. Hierzu kann auch eine psychologische Betreuung der Patienten sinnvoll sein, denn sie müssen lernen, mit ihrer chronischen Erkrankung umzugehen, diese zu akzeptieren und Beeinträchtigungen, die sich möglicherweise im Alltag und insbesondere bei der Berufstätigkeit ergeben können, zu meistern.

Eine psychologische Betreuung kann Sie dabei unterstützen, mit der Krankheit umzugehen und diese zu akzeptieren.



„Endlich dreht sich nicht mehr alles um die Krankheit.“

8

Den Alltag aktiv gestalten – Bewegung, Ernährung, Alltagshilfen

Es gibt einige Maßnahmen, mit denen Betroffene selbst dazu beitragen können, ihre Beschwerden zu lindern und das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Hierzu gehören Bewegung, Ernährung und Alltagshilfen.

Bewegung erhöht die Lebensqualität! In Zeiten des Schmerzes ist Sport vermutlich das Letzte, woran Patienten mit Rheumatoider Arthritis denken. Doch gerade regelmäßige Übungen können helfen, den Tag in Angriff zu nehmen und überhaupt auf die Beine zu kommen. Wichtig ist in erster Linie, dass sich Betroffene schonend bewegen, ohne sich dabei körperlich zu überfordern. Schwimmen, Radfahren, Gymnastik und Tanzen aber auch „Walking“ auf weichem Untergrund sind Sportarten, die sich sehr gut auch für Menschen mit Rheumatoider Arthritis eignen. Vermieden werden sollten Sportarten mit Spitzenbelastungen, insbesondere Kampfsport sowie Sportarten mit hohem Verletzungsrisiko, einseitiger Belastung oder hoher Gelenkbeanspruchung.

Sport – im Rahmen der eigenen Möglichkeiten – kann helfen, aktiver am Leben teilzunehmen, ein besseres Körpergefühl zu entwickeln, das Immunsystem zu stärken und die Widerstandskraft gegen Stress zu erhöhen.

Zusammen mit einer gesunden, ausgewogenen **Ernährung** trägt Bewegung dazu bei, das Körpergewicht zu regulieren. Übergewicht belastet die Gelenke zusätzlich, vor allem die der unteren Extremitäten. Bei Patienten mit Übergewicht ist daher eine Reduktionskost sinnvoll.

Generell gilt für die Rheumatoide Arthritis: Keine noch so durchdachte Ernährungsweise kann die medikamentöse Behandlung ersetzen.

Richtig ist immer eine vollwertige Ernährung. Das bedeutet, die Ernährung muss die dem individuellen Bedarf entsprechende Menge an Nährstoffen enthalten (Kohlenhydrate, Eiweiß, Fett), aber auch ausreichend Vitamine, Antioxidanzien, Spurenelemente sowie Kalzium, um der Osteoporose vorzubeugen. Es gibt also keine spezielle „Rheuma-Diät“, wenngleich dies in den Medien häufig anders dargestellt wird.

Reißverschlüsse schließen, Wasserflaschen öffnen oder Schreiben stellt für Betroffene häufig ein echtes Problem dar. In diesen Fällen ist es möglich, **Alltagshilfen** einzusetzen, um eine Tätigkeit zu erleichtern oder sogar erst wieder möglich zu machen.

Alltagshilfen sind einfach zu handhabende Geräte oder Werkzeuge, die die Abhängigkeit von fremder Hilfe vermindern und die Gelenke vor übermäßiger Beanspruchung, Fehl- oder Überbelastung schützen.

Beispielsweise ermöglichen Griffverdickungen, die über den Stift gestülpt werden, ein vereinfachtes Schreiben. Hierzu kann zum Beispiel ein Stück Gartenschlauch dienen. Eine Häkelnadel mit dickem Griff vereinfacht das auf- und zuziehen von Reißverschlüssen. Darüber hinaus bieten viele Sanitätshäuser speziell für Rheumatiker entwickelte Knöpfhilfen, Strumpfanzieher, Rheumatiker-Besteck und viele weitere Hilfsmittel zur Alltagserleichterung an.



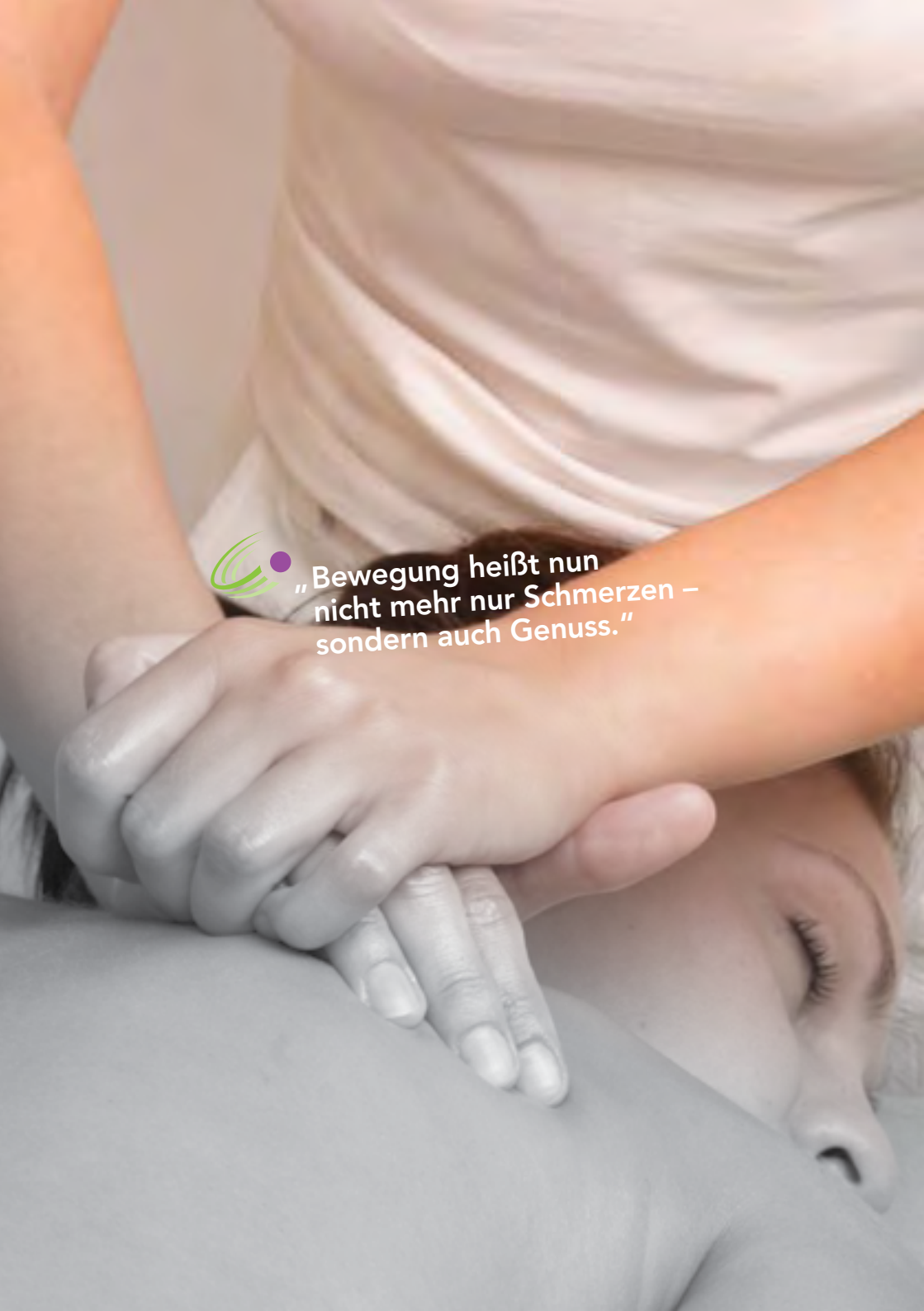
„In meinem Job bin ich jetzt wieder 100% einsatzbereit.“

Alternative Behandlungsverfahren

Umstritten ist derzeit die Frage, inwieweit alternative Behandlungsverfahren – von der Homöopathie über die Akupunktur bis hin zur Behandlung mit pflanzlichen Inhaltsstoffen – sinnvoll sind. Fast alle Betroffenen wenden sich früher oder später solchen Therapieformen zu und geben zumindest zeitweise Linderung an.

Vorsicht ist geboten, wenn mit solchen Behandlungsformen Heilungsversprechen verbunden werden und die Therapien teuer sind.

Denn für die alternativen Behandlungsverfahren gilt ebenfalls, dass ein langfristiger Therapieerfolg oder gar ein günstiger Einfluss auf den Krankheitsverlauf nach schulmedizinischen Kriterien bislang nicht belegt ist.



„Bewegung heißt nun
nicht mehr nur Schmerzen –
sondern auch Genuss.“

Selbsthilfegruppen

Österreichische Rheumaliga

Mahlerstraße 3/2/7
1010 Wien
Tel.: 0699 / 155 41 679
E-Mail: info@rheumaliga.at
www.rheumaliga.at

help 4 you company

Wiedner-Hauptstrasse 118/6/31
1050 Wien
Frau Sabine Waste
Tel.: 0664 / 280 35 35
E-Mail: info@help4youcompany.at
www.help4youcompany.at

Selbsthilfegruppe Rheuma

Schutzhaus Blumenfreunde
Fännergasse 2
1210 Wien
Hannelore Auringer
Tel.: 0699 / 11 621 528
E-Mail: selbsthilfe-rheuma@gmx.at

Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen gibt es unter folgenden Anschriften:

Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation

Sekretariat
c/o Fr. Michaela Lederer
Boerhaavegasse 3/1/2
1030 Wien
Tel.: +43 (1) 803 98 80
E-Mail: office@rheuma2000.at
www.rheuma2000.at

Rheuma-online Österreich

www.rheuma-online.at

Glossar

ACR-Kriterien: Kriterien, die von der Amerikanischen Gesellschaft für Rheumatologie (ACR = American College of Rheumatology) zur Diagnostik der Rheumatoiden Arthritis und zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs entwickelt wurden

Anämie: Blutarmut

antiinflammatorisch: entzündungshemmend

Arthritis: schmerzhafte Gelenkentzündung

Arthrose: Gelenkerkrankung durch Verschleiß

Arthroskopie: Gelenkspiegelung

B-Zellen: Weiße Blutkörperchen des Immunsystems, die Antikörper produzieren und damit die körpereigenen Abwehrprozesse initiieren

Chronische Polyarthritis: Synonym für Rheumatoide Arthritis

Computertomographie: Bildgebendes Verfahren zur Abschätzung der Gelenkschädigung

DAS: „Disease Activity Score“, ein Index zur Beurteilung der Krankheitsaktivität

DMARDs „Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs“: Medikamente, die über die Symptomlinderung hinaus wirksam sind und den Krankheitsverlauf modifizieren

Interleukin-6: Botenstoff aus der Gruppe der Zytokine, der Entzündungsprozesse fördert

Kernspintomographie: Bildgebendes Verfahren zur Abschätzung der Gelenkschädigung

Morbus Crohn: Chronisch-entzündliche Darmerkrankung

NSAR: Nicht-Steroidale Anti-Rheumatika. Entzündungshemmende Medikamente, die nicht von Steroidhormonen abgeleitet sind, z.B. Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen, Indomethacin und Celecoxib

Physiotherapie: Behandlungsformen, die mittels natürlicher Reize oder zum Beispiel durch eine gezielte Krankengymnastik Beschwerden und Funktionsdefiziten entgegen wirken

proinflammatorisch: entzündungsfördernd

Rheuma: Sammelbegriff, der rund 400 Erkrankungen des Bewegungsapparates umfasst

Rheumatoide Arthritis: chronisch entzündliche Gelenkerkrankung

Synovialis: Gelenkinnenhaut

Tumornekrosefaktor (TNF): Botenstoff des Immunsystems, der Entzündungsprozesse fördert

Zytokine: Botenstoffe, die unter anderem Entzündungsprozesse steuern



Impressum

Redaktion und Gestaltung
art tempi communications gmbh, Köln

Herausgeber
Roche Austria GmbH
1211 Wien

