

# Rheumatoide Arthritis



**PATIENTENINFORMATION**

---

**Mehr Lebensqualität**

Sie können diese Broschüre unter der gebührenfreien Nummer 0800 – 100 930 bestellen!

**IMPRESSUM:**

**Medieninhaber, Herausgeber und Verleger:**

B&K – Bettschart&Kofler Medien- und Kommunikationsberatung GmbH;  
1090 Wien, Porzellangasse 35/3

**Medizinische Beratung:** OA Dr. Omid Zamani

**Redaktion:** Dr. Birgit Kofler-Bettschart

**Grafik:** Patricio Handl

**Druck:** Druckerei Hans Jentzsch & Co GmbH, 1210 Wien

1. Auflage, Oktober 2007

*Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit haben wir in dieser Broschüre auf die Verwendung des Binnen-I (z.B. PatientInnen) verzichtet. Natürlich wenden wir uns gleichermaßen an Damen wie an Herren!*

Mit freundlicher Unterstützung von AESCA Pharma GmbH

# Vorwort



Bei chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen wie der Rheumatoiden Arthritis ist ein möglichst frühzeitiger Behandlungsbeginn von zentraler Bedeutung für die zukünftige Entwicklung der Krankheit. Denn heute stehen hoch wirksame Medikamente zur Verfügung, die den weiteren Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen können und daher möglichst bereits in einem frühen Krankheitsstadium zum Einsatz kommen sollten.

Die frühzeitige und richtige Diagnose der Rheumatoiden Arthritis sowie eine rechtzeitige Behandlung zur Eindämmung des Fortschreitens der Erkrankung sind sehr wichtige Schritte im Umgang mit den Beschwerden. Es ist für den langfristigen Krankheitsverlauf ganz entscheidend, dass Sie zu jedem Zeitpunkt eine wirksame Therapie erhalten!

Daher ist der Besuch beim Rheumatologen sehr wichtig: Denn Sie wollen natürlich sicher gehen, dass die Diagnose richtig ist und mit der entsprechenden medizinischen Behandlung begonnen wird. Auch während der laufenden (Langzeit-) Behandlung ist der regelmäßige Besuch beim Spezialisten wesentlich, damit der Therapieerfolg laufend überwacht werden kann.

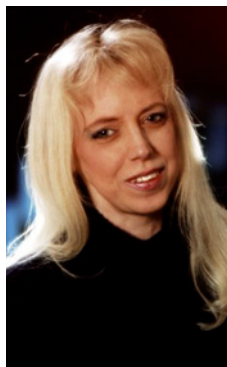
Von großer Bedeutung ist ebenfalls, dass Sie als Patient möglichst viel über die Krankheit, die Untersuchungen und die Therapiemöglichkeiten wissen. Dadurch ist es möglich, die Kooperation mit Ihrem behandelnden Arzt optimal zu gestalten. Je besser wir – Spezialisten und Patienten – zusammen arbeiten, umso erfolgreicher wird die Behandlung Ihrer Erkrankung verlaufen.

Um Sie dabei zu unterstützen und Sie umfassend über die unterschiedlichen Aspekte der Rheumatoiden Arthritis zu informieren, wurde diese Broschüre zusammengestellt. Eine Besonderheit dieser Publikation, über die ich mich besonders freue: damit die Information möglichst vielen in Österreich lebenden Betroffenen zugänglich gemacht werden kann, wird sie nicht nur in deutscher Sprache aufgelegt, sondern ebenso in mehreren Fremdsprachen.

Nützen Sie die Chancen, die Ihnen die moderne Medizin bietet!

**OA Dr. Omid Zamani**  
*Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Osteologie*  
Rheumazentrum Favoriten

# Vorwort



In Österreich sind rund zwei Millionen Menschen von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises betroffen, etwa 80.000 von ihnen leiden an Rheumatoider Arthritis. Einer Erkrankung, die mit chronischen Schmerzen und einer massiven Beeinträchtigung des täglichen Lebens verbunden ist.

Entscheidend für die Lebensqualität Betroffener ist die möglichst frühe Behandlung – diese setzt eine frühzeitige Diagnose voraus, ebenso wie umfassende Information. Genau dafür setzt sich die Österreichische Rheumaliga ein: ihr Ziel ist es, Aufklärungsarbeit zu leisten, Patienten zu informieren und an Fachärzte zu vermitteln.

Genau dieses Ziel – Information und Aufklärung – verfolgt diese Broschüre. Sie richtet sich an Menschen, die an Rheumatoider Arthritis leiden und an ihnen nahe stehende Personen. Vielleicht finden Sie hier einen Hinweis darauf, dass Sie selbst oder jemand in Ihrer Umgebung an Rheumatoider Arthritis leiden könnte. In diesem Fall ist ein Besuch bei einem Spezialisten (Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzfach Rheumatologie) unbedingt empfohlen. Sie richtet sich aber auch an Betroffene, bei denen bereits Rheumatoide Arthritis diagnostiziert wurde. Wenn Sie dieser Gruppe angehören, finden Sie hier Informationen zur Selbsthilfe, sowie Informationen über die breite Palette an Therapien, die für Sie hilfreich sein können.

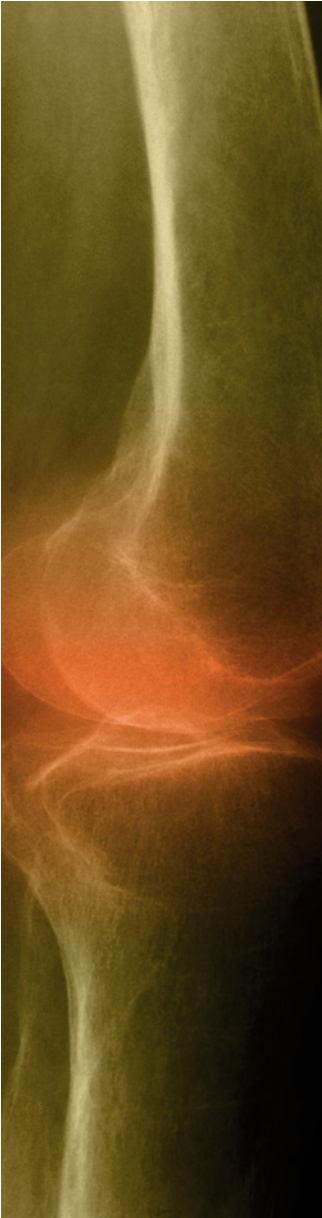
Sie sollten sich regelmäßig – und vor allem aus seriösen Quellen – darüber informieren, welche neuen Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten es gibt. So können Sie Ihre Therapieentscheidungen gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten besser besprechen und unterstützen. Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, sich zu orientieren und zu informieren. Sie hilft Ihnen hoffentlich dabei, Ihre Zukunft gut zu meistern und Ihre Erkrankung positiv zu beeinflussen.

Die Österreichische Rheumaliga und die in ihr organisierten Landes- und Selbsthilfegruppen stehen Ihnen bei Fragen jederzeit gerne zur Verfügung – wir geben unsere Erfahrungen gerne an Sie weiter!

Herzlich,

Ihre **Daniela Lois**  
*Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga*

# Was ist Rheumatoide Arthritis?



Rund 80.000 Menschen in Österreich leiden an Rheumatoider Arthritis (RA, auch „chronische Polyarthritis“ = cP). Frauen sind etwa dreimal so oft davon betroffen wie Männer. Bei den meisten Patienten tritt die Krankheit zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf, es können aber Menschen aller Altersgruppen erkranken. Mehr als fünf Prozent aller Rheuma-Patienten sind sogar jünger als 16 Jahre.

Die Rheumatoide Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die vorwiegend die Gelenke befällt, es können aber auch innere Organe betroffen sein.

## Fehlgeleitetes Immunsystem

Wenn auch die eigentliche Ursache noch unbekannt ist, geht man heute davon aus, dass eine Fehlsteuerung des Immunsystems der Auslöser für den ursprünglichen Entzündungsprozess ist. Eine so genannte Autoimmunreaktion führt dazu, dass Abwehrzellen des Immunsystems sich nicht gegen „Eindringlinge“ von außen richten, sondern körpereigene Zellen und Gewebe angreifen und dort Entzündungsreaktionen auslösen. Vor allem attackiert das außer Kontrolle geratene Abwehrsystem die Gelenk-Innenhaut (Synovia), aber auch andere Körpergewebe können betroffen sein.

## Entscheidender Botenstoff TNF $\alpha$

Warum sich das Immunsystem bei dieser Erkrankung gegen den Körper selbst richtet, ist bis heute nicht vollständig geklärt. Die Substanzen und Botenstoffe (Zytokine), die am Entzündungs geschehen beteiligt sind, hat die medizinische Forschung mittlerweile aber weitgehend identifiziert. Eine zentrale Rolle spielt der Botenstoff Tumornekrosefaktor alpha, kurz auch TNF $\alpha$ : er wird zu Beginn des Entzündungsprozesses von Zellen

des Immunsystems gebildet und führt zur Freisetzung anderer Botenstoffe, welche die Entzündung aufrechterhalten und vorantreiben. Außerdem wird die Produktion von  $TNF\alpha$  selbst angeregt, wodurch die Entzündung weiter bestehen bleibt.

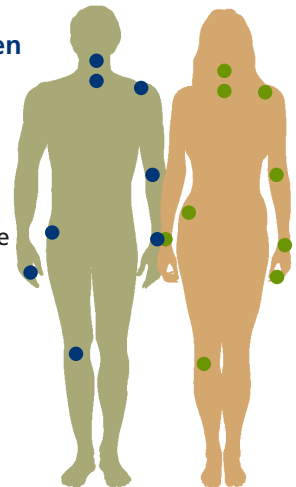
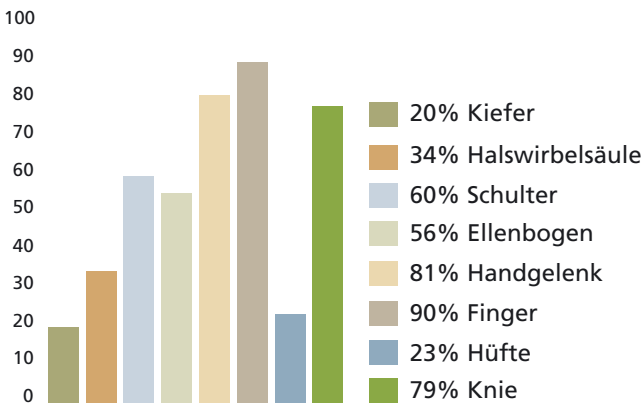
Während akute Entzündungen abklingen, sobald ihre Ursache beseitigt ist, wird die Entzündung bei der Rheumatoiden Arthritis ständig angekurbelt, sie wird also chronisch. Durch die Aktivität der am Entzündungsprozess beteiligten Zellen und Botenstoffe kommt es im umgebenden Gewebe zu Hautrötungen, vermehrter Durchblutung, Schwellungen der Gelenke und Schmerzen – typische Symptome der Rheumatoiden Arthritis. Weil die Entzündung immer wieder erneut in Gang gebracht wird, kommt es zu Veränderungen an den betroffenen Geweben – oft entstehen bleibende Schäden, die zu Versteifungen oder Fehlstellungen der Gelenke führen.

Die Rheumatoide Arthritis kann alle Gelenke des Körpers befallen. Das Typische dabei ist, dass mehrere Gelenke nach einem symmetrischen Muster, das heißt gleichzeitig auf beiden Körperseiten, betroffen sind.

### Schubförmiger Verlauf

Im Allgemeinen verläuft die Rheumatoide Arthritis fortschreitend und schubförmig. Schübe mit akuter Gelenkentzündung, die von Fieber und allgemeinem Krankheitsgefühl begleitet sein können, wechseln mit Phasen verminderter Krankheitsaktivität oder Beschwerdefreiheit ab, die Wochen bis Monate dauern können. Die Gelenkerstörung verläuft oft in den ersten Jahren besonders rasch. Bereits nach zwei Jahren sind bei etwa 70 Prozent der Patienten im Röntgenbild sichtbare Veränderungen festzustellen.

### Rheumatoide Arthritis: Diese Gelenke sind betroffen



# So erkennt man Rheumatoide Arthritis

Die Diagnose der Rheumatoiden Arthritis ist im frühen Stadium der Erkrankung oft nicht einfach zu stellen. Dem eigentlichen Beginn der Erkrankung geht ein bis zu mehrere Monate dauerndes Frühstadium voraus, in dem oft noch keine Gelenkbeschwerden spürbar sind. Es treten zunächst meist unklare allgemeine Krankheitszeichen wie Fieber, grippeartige Symptome sowie ein allgemeines Schwächegefühl und Müdigkeit auf, die erste Anzeichen einer Blutarmut sein können. Die Krankheit beginnt bei manchen Patienten schleichend, so dass oft einige Zeit vergeht, bis schließlich die richtige Diagnose gestellt wird. Es gibt verschiedene Anzeichen, die deutliche Hinweise darauf geben, dass es sich um Rheumatoide Arthritis handelt (siehe Kasten „Typische Symptome“).

## Veränderungen an den Gelenken



Im Zuge der fortschreitenden Erkrankung schwellen die Gelenke an, sie werden druckempfindlich und schmerzen. Die Schmerzen sind häufig vorübergehend, können plötzlich auftreten und auch in Ruhestellung anhalten. Viele Patienten klagen über ein Steifigkeitsgefühl der Gelenke, das vor allem am Morgen auftritt und wodurch Bewegungen erschwert werden. Auch die Muskulatur kann betroffen sein, was sich in Muskelschwäche äußert.

Als erste Gelenke sind meist die Fingergrund- und -mittelgelenke oder Handgelenke betroffen. Typisch ist, dass die Beschwerden immer symmetrisch auftreten, also gleichzeitig an denselben Gelenken auf beiden Körperseiten.

## Kombination von Untersuchungsmethoden

Die Diagnose „Rheumatoide Arthritis“ kann nicht aufgrund einer einzelnen Untersuchung gestellt werden. Wesentlich für die Diagnosesstellung sind die Informationen, die Patienten ihrem Arzt über ihre Beschwerden geben, sowie

## Typische Symptome der Rheumatoiden Arthritis

- ▶ Steifigkeit am Morgen im Bereich der Gelenke (mindestens eine Stunde) (> 6 Wochen lang)
- ▶ Schwellungen treten an mehr als zwei Gelenkregionen auf (> 6 Wochen lang)
- ▶ Schwellung der Handgelenke, Fingermittel- oder –grundgelenke (> 6 Wochen lang)
- ▶ symmetrische Schwellung derselben Gelenke auf beiden Seiten des Körpers
- ▶ typische Veränderungen im Röntgenbild wie Knochendefekte oder Entkalkung
- ▶ Rheumaknoten unter der Haut, über Knochenvorsprüngen oder in Gelenknähe
- ▶ positiver Nachweis des Rheumafaktors im Blut

Die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung ist besonders hoch, wenn 4 der 7 Krankheitsanzeichen bestehen.

die Ergebnisse der klinischen (körperlichen) Untersuchung, der Blutuntersuchung und der bildgebenden Verfahren (Ultraschall, Magnetresonanztomographie, Röntgen, ...).

Bevor Rheumatologen die Diagnose stellen oder bestätigen, werden so genannte differentialdiagnostische Untersuchungen durchgeführt. Das heißt, andere Gelenkerkrankungen mit ähnlichen Symptomen, wie zum Beispiel Arthrose oder Gicht, werden ausgeschlossen.

Bildgebende Verfahren sind neben der körperlichen Untersuchung besonders wichtige Methoden sowohl für die Erstdiagnose (s. weiter oben), als auch für die kontinuierliche Verlaufskontrolle der Rheumatoiden Arthritis. Zum Einsatz kommen im Wesentlichen Röntgenaufnahmen der betroffenen Gelenke, die Magnetresonanztomographie oder Computertomographie sowie Ultraschalluntersuchungen.

Blutuntersuchungen können wichtige Hinweise auf das Vorliegen einer Rheumatoiden Arthritis liefern. Zum Beispiel deuten eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) oder ein erhöhter Wert des C-reaktiven Proteins (CRP) auf eine Entzündung hin. Zu Krankheitsbeginn lässt sich bei etwa der Hälfte der Betroffenen ein so genannter „Rheumafaktor“ (RF) im Blutserum nachweisen, im späteren Verlauf dann bei 70 bis 80 Prozent der Patienten.



## So wird Rheumatoide Arthritis behandelt

Steht die Diagnose „Rheumatoide Arthritis“ fest, so wird ein individueller Behandlungsplan festgelegt. Dabei ist es wichtig, dass Betroffene gemeinsam mit ihren Ärzten herausfinden, welche Behandlung für sie persönlich am besten geeignet ist. Die Therapie der Rheumatoiden Arthritis zielt darauf ab, Schmerzen, Gelenkschwellungen und Gelenksteifigkeit zu lindern, das Fortschreiten der Gelenkzerstörung zu verhindern und die Lebensqualität zu verbessern. Je früher mit der individuell optimalen Therapie begonnen wird, umso größer ist die Chance, bleibende Schäden zu vermeiden oder ihre Entstehung hinauszuzögern.


Neben einer Behandlung mit Arzneimitteln empfehlen Rheumatologen verschiedene nicht-medikamentöse Therapien. Wichtig sind hier etwa Krankengymnastik, physikalische Therapie und Ergotherapie: Maßnahmen, die dazu dienen, die Gelenke beweglich und funktionsfähig zu erhalten (siehe Seite 13).

In bestimmten Fällen können auch Operationen sinnvoll sein. Am Anfang kann bei großen Gelenken durch Entfernen der entzündeten Gelenkinnenhaut die Entzündung gestoppt werden, für stark geschädigte Gelenke ist in manchen Fällen ein Gelenkersatz notwendig.

### **Medikamente in der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis**

In der medikamentösen Behandlung der Rheumatoiden Arthritis werden vier Hauptgruppen von Arzneimitteln eingesetzt, die in den meisten Fällen in unterschiedlicher Weise miteinander kombiniert werden. Zahlreiche Faktoren bestimm-

## Medikamente zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis



Gruppe	Erwünschte Wirkung
nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und Coxibe	Linderung der Schmerzen und kurzfristige Hemmung der Entzündung (ohne Kortison)
Basistherapeutika (DMARDs, s. unten)	Entzündungshemmung und Verlangsamung des Fortschreitens der Gelenkzerstörung
Kortison und Kortikoide	starke Entzündungshemmung (kurzfristig), insbesondere während aktiver Phasen
Biologika	gezielte Hemmung der Entzündung und der fortschreitenden Gelenkzerstörung

men, ob ein Medikament für einen Patienten in Frage kommt oder nicht. Kriterien sind unter anderem Schmerzen und der Steifheitsgrad der Gelenke, das Krankheitsstadium und das individuelle Ansprechen auf unterschiedliche Substanzen.

Kortisonfreie Entzündungshemmer – die so genannten nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) – wirken rasch, hemmen kurzfristig die Entzündung und lindern den Schmerz, allerdings können sie die fortschreitende Zerstörung der Gelenke nicht aufhalten. Die wesentlichste Nebenwirkung aller Mittel dieser Substanzgruppe sind Magenprobleme, es kann daher erforderlich sein, ein zusätzliches Medikament zum Schutz der Magenschleimhaut einzunehmen. Eine neuere Gruppe kortisonfreier Entzündungshemmer sind die so genannten COX2-Hemmer oder Coxibe, die besser magenverträglich sind. So wie andere NSAR führen aber auch Coxibe **nicht** zur langfristigen Veränderung des Krankheitsverlaufs.

Die so genannten Basistherapeutika – auch Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs (=DMARDs = krankheitsverändernde antirheumatische Medikamente) oder langwirksame Antirheumatika (LWAR) genannt – greifen in einer Art und Weise in den Entzündungsprozess ein, dass sie ihn verlangsamen und im Idealfall sogar aufhalten. Allerdings müssen sie über einen längeren Zeitraum eingenommen werden, bevor sie wirken und den Entzündungsvorgang „bremsen“ können. Zudem können sie bei manchen Patienten schwer wiegende Nebenwirkungen auslösen. Deshalb muss die Therapie regelmäßig durch den behandelnden Arzt überwacht werden.

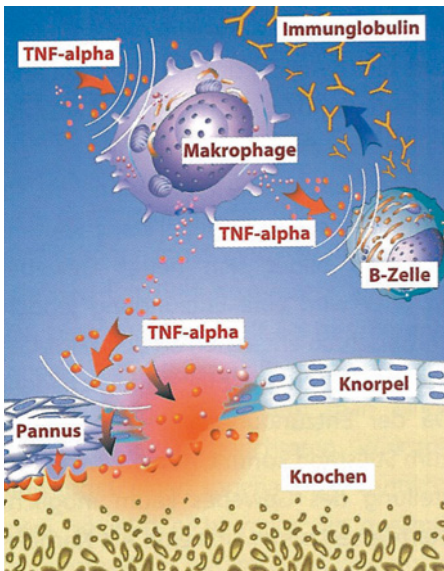
Wenn NSAR oder DMARDs nicht ausreichend wirken, werden auch Kortisonpräparate eingesetzt, ihre Wirkung tritt rasch ein. Allerdings versucht man, die Behandlung zeitlich zu begrenzen, um die typischen Nebenwirkungen dieser Substanzen wie Osteoporose, Gewichtszunahme oder die Bildung von dünner, leicht verletzlicher Haut (aufgrund einer Störung bei der Produktion der Bindegewebsfasern), gering zu halten.

# Biologika: Mehr Lebensqualität durch innovative Therapien

Dank intensiver Forschungsarbeiten konnten in den letzten Jahren wichtige Vorgänge der Entstehungsgeschichte chronischer Entzündungen aufgeklärt werden. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse waren Grundlage für die Entwicklung von neuartigen Arzneimitteln.

Die so genannten **Biologika** oder *Biological Disease Modifiers* genannt, beeinflussen das Immunsystem des Körpers, um den Entzündungsprozess zu hemmen und so die Krankheitsaktivität wesentlich zu reduzieren. Es handelt sich dabei um biotechnologisch hergestellte Eiweißstoffe, die körpereigenen Substanzen sehr ähnlich sind. Sie greifen wesentlich gezielter in den Krankheitsprozess ein als andere allgemein wirkende Medikamente.

## Gezielt gegen die Entzündung



Der Botenstoff TNF $\alpha$  steht im Mittelpunkt des Entzündungsprozesses.

Die derzeit in Österreich bei der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis am häufigsten verwendeten Biologika bewirken eine **Hemmung des Botenstoffs Tumornekrosefaktor alpha** (TNF $\alpha$ ). Man weiß heute, dass dieser Botenstoff eine zentrale Rolle im Entzündungsgeschehen spielt: er aktiviert entzündungsfördernde und gewebszerstörende Mechanismen (siehe auch Seite 5).

Andere Biologika vermindern die Anzahl bestimmter Zellen des Immunsystems oder richten sich auch gegen andere Botenstoffe, die die Entzündung aufrechterhalten.

Ein wichtiger Vorteil der innovativen Rheuma-Medikamente dieser Gruppe ist, dass die **Wirkung bei ihnen rascher eintritt als bei konventionellen Basistherapeutika**. Die Behandlung mit Biologika ist bei der Mehrheit der Patienten sehr gut wirksam. Sie werden üblicher Weise dann eingesetzt, wenn innerhalb eines vom behandelnden Arzt festgelegten Zeitraumes andere Medikamente (NSAR, DMARDs) keine ausreichende Wirkung zeigen.



## In Österreich verfügbare Biologika erzielen gute Behandlungserfolge

Biologika werden in der Regel in Kombination mit einem Basistherapeutikum angewendet und können den Therapieerfolg deutlich verbessern. Die Wirksamkeit wurde in zahlreichen klinischen Studien, zum Teil unter österreichischer Beteiligung, eindrucksvoll nachgewiesen.

In Österreich wurde im Jahr 2000 erstmals ein TNF alpha-Hemmer zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis zugelassen. Aufgrund des gezielten Eingreifens in den Entzündungsprozess sind TNF alpha-Hemmer auch zur Behandlung von Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis), Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung (Psoriasis Arthritis), Schuppenflechte (Psoriasis) sowie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (Morbus Crohn bei Erwachsenen und Kindern und Colitis ulcerosa) zugelassen.

TNF alpha-Hemmer werden in Form von intravenösen Infusionen (ca. 6 Mal pro Jahr) oder Injektionen (je nach Medikament und Erkrankung zweimal wöchentlich bis 14-tägig) verabreicht.

Auch bei Biologika dürfen unerwünschte Reaktionen und Risiken nicht außer Acht gelassen werden. Daher ist es wichtig, dass vor Beginn einer Therapie bestimmte Risikofaktoren ausgeschlossen werden und während der Therapie eine regelmäßige Kontrolle durch den behandelnden Arzt erfolgt.

## Unterstützung für ein aktives Leben

Eine Biologika-Therapie kann zu einer deutlich besseren Lebensqualität vieler Patienten beitragen. Bei zahlreichen Betroffenen kann eine nachhaltige Beschwerdefreiheit und eine Hemmung des Fortschreitens der Erkrankung erreicht werden. Auch wenn die innovativen Medikamente Rheumatoide Arthritis nicht heilen können, reduzieren sie bei vielen Patienten die Auswirkungen der Erkrankung deutlich und helfen ihnen so, weiterhin oder wieder ein aktives Leben zu führen.

# Das können Sie zusätzlich tun



Neben der medikamentösen Behandlung können bei der Rheumatoiden Arthritis eine Reihe von Maßnahmen hilfreich sein, um die Beschwerden zu lindern und den Alltag leichter zu bewältigen.

## **Gemeinsam stärker**

Zahlreiche Patienten bestätigen, dass es in jedem Fall hilfreich für das Wohlbefinden ist, sich mit anderen Betroffenen über die Erkrankung auszutauschen. Eine Anlaufstelle dafür ist die Österreichische Rheumaliga (ÖRL), eine österreichweite, ehrenamtlich arbeitende Selbsthilfeorganisation. Sie besteht derzeit aus sechs Landesgruppen, unter denen insgesamt 21 Selbsthilfegruppen in ganz Österreich selbständig tätig sind (siehe Kasten Seite 14).

## **Wärme, Kälte und Bewegung**

Viele Betroffene erleben Anwendungen der physikalischen Therapie als hilfreich, vor allem um Schmerzen zu lindern, akute Entzündungen zu dämpfen, oder die Muskelentspannung und -durchblutung zu fördern. Zur physikalischen Therapie gehören Kälteanwendungen wie Eispackungen oder Kältekammern, Wärmeanwendungen mit Fango, Moor oder Infrarotlicht, Bäder, Massagen oder die Elektrotherapie.

Bei entzündlichen Gelenkerkrankungen wie der Rheumatoiden Arthritis ist es wichtig, die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten oder wieder zu erreichen sowie zu lernen, betroffene Gelenke nicht stärker als erforderlich zu belasten. Dafür sind Trainings mit fachlicher Unterstützung durch Physio- und Ergotherapeuten wesentlich.

Sie verbessern Kraft, Ausdauer und Flexibilität, sodass auch tägliche Aktivitäten leichter bewältigt werden können. Natürlich sind Bewegungstrainings aufgrund von Schmerzen oft nicht ganz einfach. Betroffene berichten, dass die Gymnastik mit Fango, Moor oder im Wasser leichter fällt und weniger schmerzhaft ist.

Viele Patienten, die an Rheumatoider Arthritis leiden, können durchaus Sportarten wie Schwimmen oder Rad fahren ausüben – sanfte Bewegungsformen ohne starke Gelenkbelastung. Sportarten, die zu einseitigen Belastungen führen oder ein hohes Verletzungsrisiko haben, sollten Rheuma-Patienten hingegen besser vermeiden.

## Entlastung für die Seele

Bestimmte Entspannungstechniken wie zum Beispiel Autogenes Training oder die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson können nicht nur bei der Bewältigung der Schmerzen und Belastungen helfen, sondern auch dabei, das psychische Wohlbefinden zu stärken, zur Ruhe zu kommen und so die Grundstimmung zu verbessern.

## Gesunde Ernährung

Wenig Fleisch, dafür lieber öfter Fisch essen – das ist eine der Ernährungsempfehlungen für Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen wie Rheumatoider Arthritis. Durch die richtige Ernährung sollte die Entzündungsaktivität im Körper möglichst gemindert werden. Das ist zwar nur zu einem gewissen Grad möglich, es ist aber jedenfalls durchaus hilfreich, nicht zu viel Fleisch, Wurst oder fette Milchprodukte wie Butter zu essen. In diesen Lebensmitteln kommt die entzündungsfördernde Arachidonsäure vor. Frei von dieser Säure sind alle pflanzlichen Lebensmittel. Günstig, weil entzündungshemmend, sind Omega-3-Fettsäuren, die in Meeresfischen wie Lachs, Makrelen, Thunfisch und Hering vorkommen.

Welche Ernährungsform einer oder einem Betroffenen im Einzelfall besonders gut tut, muss jede und jeder für sich selbst herausfinden – die allgemeine „Rheuma-Diät“, die allen Betroffenen hilft, gibt es nicht.

## Wichtige Kontakte

**Österreichische Gesellschaft für  
Rheumatologie und Rehabilitation**  
Sekretariat  
Boerhaavegasse 3/1/2  
A-1030 Wien  
Tel.: +43 (1) 803 98 80  
eMail: office@rheuma2000.at

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

**www.netdoktor.at**

# Glossar

**Arthritis:** Entzündung eines Gelenks

**Autoimmunerkrankung:** Erkrankung aufgrund einer Fehlsteuerung des Immunsystems. Diese Fehlsteuerung führt dazu, dass das Immunsystem den eigenen Körper angreift.

**Basistherapie:** siehe DMARD

**Biologika:** auch Biological Disease Modifiers oder Biologicals; innovative Gruppe von Medikamenten, die bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen eingesetzt werden. Sie beeinflussen das Immunsystem des Körpers, um den Entzündungsprozess gezielt zu steuern und so die Krankheitsaktivität zu reduzieren.

**Chronische Polyarthritis:** Ältere Bezeichnung für Rheumatoide Arthritis (Chronisch = lang anhaltend; poly = viele; Arthritis = Gelenkentzündung).

**Antirheumatika:** Medikamente zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen mit unterschiedlichen Wirkmechanismen (siehe DMARD, Kortikoide, NSAR).

**DMARD:** Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs; auch langwirksame Antirheumatika (LWAR) oder krankheitsmodifizierende Medikamente oder Basistherapeutika; Gruppe von unterschiedlichen Medikamenten, die zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis als so genannte Basistherapeutika eingesetzt werden.

**Kortikoide:** Gruppe von Medikamenten, die sich vom körpereigenen Hormon Kortison ableiten und bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen wie der Rheumatoiden Arthritis eingesetzt werden. Kortison ist ein körpereigenes Hormon, das in der Nebennierenrinde produziert wird, Kortikoide sind chemisch hergestellte Substanzen.

**NSAR:** Nicht Steroidale Anti Rheumatika; entzündungshemmend, schmerzstillend und abschwellend wirkende Medikamente, die kein Kortison enthalten.

**Rheumafaktor (RF):** Gegen menschliches Immunglobulin gerichteter Eiweißstoff (Autoantikörper), der sich bei Rheumatoider Arthritis in 60 bis 80 Prozent der Fälle nachweisen lässt. Der RF ist zudem bei zahlreichen anderen Erkrankungen (vor allem Autoimmun- bzw. chronisch-entzündlichen Erkrankungen) sowie bei rund 10 Prozent von gesunden Personen nachweisbar.

**TNF $\alpha$ :** Tumornekrosefaktor Alpha; Botenstoff (Zytokin), der eine zentrale Rolle in Entzündungsprozessen – wie dem bei der Rheumatoiden Arthritis – spielt.

**TNF $\alpha$ -Blocker:** auch TNF $\alpha$ -Inhibitoren; biotechnologisch hergestellte Medikamente, die den körpereigenen Botenstoff TNF $\alpha$  hemmen. In der Rheumatologie werden sie der Gruppe der Biologika bzw. der Medikamentenklasse der krankheitsmodifizierenden Substanzen zugeordnet.



## PATIENTENINFORMATION

Sie können diese Broschüre unter der gebührenfreien Nummer 0800 – 100 930 bestellen!