



Rheumatoide Arthritis

(chronische Polyarthritits)

Aktualisierte Auflage

Die **rheumatoide Arthritis** (internationale Bezeichnung) ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke. In der früheren deutschsprachigen Bezeichnung chronische Polyarthritits finden sich die wichtigsten Charakteristika der Krankheit wieder: **chronisch** steht für eine lange Zeitdauer der Erkrankung, **Arthritis** bedeutet Gelenkentzündung und **Poly-** eine Vielzahl von (betroffenen) Gelenken. Untersuchungen zur Häufigkeit der rheumatoiden Arthritis ergeben, dass weltweit ca. 0,5 bis 1 % der Bevölkerung diese Krankheit bekommen. Frauen sind ca. 3 mal öfter betroffen als Männer. Auftreten kann die Erkrankung in jedem Lebensalter, am häufigsten zwischen dem vierzigsten und sechzigsten Lebensjahr.

steife« bezeichnet. Je nach Aktivität der Erkrankung kann diese Morgensteife mehrere Stunden anhalten. Neben diesem typischen Beginn der rheumatoiden Arthritis sind gelegentlich zu Anfang nur einige große Gelenke entzündet, im Alter oft die Schultergelenke.

Im Laufe von Wochen oder Monaten können mehr und mehr Gelenke erkranken. Neben den Gelenken entzündeten sich auch Sehenscheiden und schwellen an (z. B. die Fingerstrecksehnen auf dem Handrücken). Auch die Wirbelsäule, meist die Halswirbelsäule, und Schleimbeutel können betroffen sein. Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Leistungsschwäche, Fieber, Nachtschweiß und eventuelle Gewichtsabnahme zeigen, dass der ganze Körper in den Entzündungsprozess eingebunden ist. Als charakteristisches Merkmal bilden sich bei bis zu 20% so genannte **Rheumaknoten**, besonders im Bereich der Ellenbogen und der Finger. Der Verlauf der Erkrankung ist oft schubweise (für einige Zeit besonders stark schmerzhafte Gelenke, ausgeprägtes Krankheitsgefühl). Insgesamt verläuft die rheumatoide Arthritis sehr variabel, wobei mit einem spontanen Stillstand (ohne Therapie) bei etwa 10% der Erkrankten zu rechnen ist.

Was weiß man über die Ursachen?

Obwohl die Forschung in den letzten Jahren zum Verständnis der rheumatoiden Arthritis viele Fortschritte gemacht hat, ist die Ursache der Erkrankung immer noch nicht geklärt. Aktuell wird eine **Fehlregulation des Immunsystems** diskutiert, wobei körpereigene Substanzen (z. B. der Gelenkknorpel) von Zellen des Immunsystems angegriffen werden (deshalb: »Autoimmunerkrankung«).

Bei der Auslösung dieser Fehlregulation spielt eine **erbliche Veranlagung** eine entscheidende Rolle. Zusätzlich diskutiert man heute bestimmte Noxen (Gifte), welche z. B. beim Rauchen in den Körper gelangen, und dann zusammen mit einer genetischen Veranlagung zum Krankheitsausbruch führen. **Rauchen** beeinflusst den Schweregrad sowie den Verlauf der rheumatoiden Arthritis. Forschungen der letzten Jahre zeigten vor allem, welche entzündungsfördernden Gewebshormone (so genannte Zytokine) eine wichtige Rolle spielen. Aus diesen Erkenntnissen erwachsen heute neue Möglichkeiten zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis, die auch bei fehlendem Wissen der eigentlichen Ursache auf eine bessere Prognose als früher hoffen lassen.

Das besondere Merkmal dieser Erkrankung ist der Angriff der Entzündungszellen und -stoffe auf den Gelenkknorpel und Knochen. Bei ungebremster Entzündung werden diese Gelenkstrukturen zunehmend abgebaut, die Gelenke werden zerstört. Zusätzlich können bei schweren Verläufen andere Organe in Mitleidenschaft gezogen werden, z. B. Augen, Herz und Herzbeutel, Lunge und Rippenfell, Nerven und Blutgefäße.

Diagnostik

Die richtige Diagnose zu einem frühen Zeitpunkt ist bei allen rheumatischen Erkrankungen wichtig, um eine effektive Therapie zur Vermeidung von Folgeschäden einzuleiten. Die Diagnose der rheumatoiden Arthritis wird anhand der Krankheitssymptome sowie durch die rheumatologische Untersuchung gestellt. Der Arzt orientiert sich dabei auch an anerkannten Kriterien (z. B. der amerikanischen Rheumatologie-Gesellschaft). Laboruntersuchungen werden durchgeführt zum Nachweis von **Rheumafaktoren** und **Entzündungsmarkern im Blut**. Als neuer Labortest für die rheumatoide Arthritis mit besserer Genauigkeit als die Rheumafaktoren, werden heute Antikörper im Blut gegen bestimmte Eiweiße bestimmt,

Wie sieht das Krankheitsbild aus?

Bei der rheumatoiden Arthritis sind anfangs meist die kleinen Finger- und Zehengelenke betroffen. Mit häufig plötzlichem Beginn schmerzen die Gelenke und schwellen an. Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit sind morgens am stärksten ausgeprägt. Die Unbeweglichkeit beim Aufwachen wird als »Morgen-

sog. CCP-Antikörper. **Röntgenuntersuchungen** sind zu Krankheitsbeginn und im Verlauf sinnvoll, um das Ausmaß von Knochenschädigungen abschätzen zu können. Zusätzliche Informationen über Gelenkweichteile werden mit dem **Ultraschall** gewonnen, z. B. zum Gelenkerguss, zur entzündlich verdickten Gelenkinnenhaut (Synovialmembran). Aufwändigere bildgebende Diagnostikverfahren kommen bei gezielten Fragestellungen zum Einsatz, z. B. die Magnetresonanztomographie bei entzündlicher Beteiligung der Halswirbelsäule.

Therapeutische Maßnahmen

Wäre die Ursache der rheumatoiden Arthritis bekannt, könnte man mit einer gezielten Therapie die Erkrankung gut behandeln oder zur Ausheilung bringen. Dies ist bis heute leider nicht der Fall. So muss oft ein ganzes Spektrum von therapeutischen Maßnahmen erfolgen, um Schmerzen und Krankheitsaktivität zu mildern und die Prognose zu verbessern. Die einzelnen Therapiemaßnahmen werden vom Rheumatologen entsprechend der individuellen Krankheitssituation des Patienten zusammengestellt und in der Folgezeit in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt auf ihre Wirksamkeit überprüft (siehe Kasten).

Besondere Erfahrungen sind erforderlich bei der **medikamentösen Therapieeinstellung**, da es verschiedene Medikamentengruppen und eine große Anzahl von Präparaten mit unterschiedlichem Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil gibt. Am wichtigsten ist die Therapieeinstellung mit so genannten »Basismedikamenten«, da hiermit ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden kann (weitere Informationen siehe **Medikamentenführer** im Internet: www.rheuma-liga.de).

Mit dem kombinierten Einsatz verschiedener **Basismedikamente** (so genannte »Kombinationstherapie«) und mit der Entwicklung neuer Medikamente, insbesondere der **Biologika**, gelingt es bei immer mehr Patienten, das Fortschreiten des Krankheitsprozesses aufzuhalten und die Lebensqualität zu verbessern. Auch durch eine geeignete **Ernährung** kann man Beschwerden bessern und z. B. durch Kalzium- und Vitamin-D-reiche Kost einer Osteoporose (Knochenschwund) vorbeugen. Leider läßt sich der Verlauf der Krankheit durch eine geänderte Ernährung nicht grundlegend beeinflussen.

Umgang mit der Krankheit

Die rheumatoide Arthritis ist eine langdauernde Erkrankung, die neben Veränderungen an den Gelenken und Organen des Körpers auch Spuren im seelischen

Wichtige Maßnahmen im Überblick

Krankengymnastik: zum Erhalt der Gelenkfunktion, der Muskelkraft und Beweglichkeit

Physikalische Therapie: zur Schmerzlinderung, z. B. Kältetherapie, Elektrotherapie

Ergotherapie: wie entlaste ich meine Gelenke, wie darf ich sie belasten, welche Hilfsmittel?

Medikamentöse Therapie:

Rheumaschmerzmittel: (sog. nicht-steroidale Antirheumatika) helfen bei Entzündungsschmerzen

Kortison: schnelle Wirkung auf die Entzündungsreaktion (aber auf Dauer problematisch wegen Nebenwirkungen)

Rheuma-Basismedikamente: helfen langfristig gegen Entzündung und Gelenkerstörung

Biologika: neue Gruppe der Basismedikamente, die Präparate richten sich gezielt gegen bestimmte Entzündungs-Botenstoffe (Cytokine wie z. B. TNF) oder entzündungsfördernde Zellen des Immunsystems.

Lokale Therapiemaßnahmen: Kortison-Injektionen in Gelenke, chemische oder nuklearmedizinische Synoviorthesen (Verödungsbehandlung der entzündeten Gelenkinnenhaut)

Orthopädische Therapie: Einlagen, Gehstützen, Schienen, operative Maßnahmen (z. B. Gelenkprothesen)

Psychologische Therapie: zur Krankheits- und Schmerzbewältigung

Sozialmedizinische Maßnahmen: Arbeitsplatzsicherung, Umschulung, Rehabilitation

Aufklärung und Information: tragen zum Gelingen der Therapie wesentlich bei

Leben hinterläßt. Der tägliche Umgang mit Schmerzen und Funktionseinschränkungen und der Verzicht auf früher selbstverständliche Tätigkeiten ist nicht einfach zu verkraften. Umstellungen im täglichen Leben sind erforderlich, sowohl in Bezug auf die berufliche wie auch familiäre Situation. Die Hilfe anderer Menschen muss in Anspruch genommen werden, um mit der Erkrankung im Alltag bestehen zu können. Patientenschulungen und Informationen aus Büchern, aus Informationsblättern (z. B. der Deutschen Rheuma-Liga) und aus dem Internet können dazu beitragen, sich auf die neue Lebenssituation einzustellen. Die Deutsche Rheuma-Liga hilft mit Information, Durchführung von Funktionstraining und anderen Bewegungsangeboten, Partnerseminaren und vielem mehr.

Autor: Prof. Dr. Michael Hammer, Sendenhorst

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline 01804 – 60 00 00
(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
max. 60 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Internet www.rheuma-liga.de
eMail bv@rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

6. Auflage 2009 – 20.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.2/BV/10/2009

Gefördert durch die
Deutsche Rentenversicherung Bund

