

**Eine Krankheit mit vielen Gesichtern**

Der Oberbegriff »Rheuma« steht für sehr viele, zum Teil ganz unterschiedliche Erkrankungen. Rheuma ist fast immer mit Schmerz und häufig mit Bewegungseinschränkungen verbunden. Es gibt vier Hauptgruppen. Am häufigsten sind die **degenerativen Erkrankungen**, vor allem die Arthrosen. Daneben gibt es die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, darunter die **entzündliche Gelenkerkrankung** rheumatoide Arthritis, die auch chronische Polyarthritis genannt wird oder die entzündliche Wirbelsäulenerkrankung Morbus Bechterew. Eher seltene Erkrankungen können die Gefäße oder Bindegewebe betreffen.

Zu den **weichteilrheumatischen Erkrankungen** gehört die weit verbreitete Fibromyalgie, hierbei schmerzen Muskeln und Sehnen im ganzen Körper. Osteoporose und Gicht werden zu den **Stoffwechselerkrankungen** gerechnet.

Nicht nur eine Frage des Alters

Viele denken, dass Rheuma nur ein Leiden für ältere Leute ist. Eine weit verbreitete, aber falsche Vorstellung. Das »entzündliche Gelenkrheuma«, die rheumatoide Arthritis, tritt oft schon im mittleren Alter auf. Auch **Kinder und Jugendliche** können erkranken. Von Fibromyalgie sind besonders Frauen ab 35 Jahren betroffen. Und wer an Morbus Bechterew leidet, ist oft gerade mal 30 Jahre alt. Natürlich gibt es auch Rheumaformen, von denen Ältere besonders betroffen sind. So sind vor allem Frauen in und nach den Wechseljahren durch Osteoporose gefährdet. Auch an der eher seltenen Riesenzellarteriitis, auch Polymyalgia rheumatica genannt, erkranken fast nur Menschen über 70. Der langsame Abbau des Knorpelgewebes, die Arthrose, ist ebenfalls in der Regel ein Problem des Älterwerdens.

Blick in die Statistik

Mehr als ein Viertel der Bevölkerung leidet an dauerhaften Erkrankungen des Bewegungssystems. An der Spitze stehen die **Rückenleiden** mit 7 Millionen Betroffenen. Oft kommen mehrere Erkrankungen zusammen, so dass sich die Zahlen (siehe Kasten) nicht ohne weiteres addieren lassen.

Arthrose

5 Millionen Betroffene, in der Regel über 60 Jahre alt. Über **300.000** Patienten jährlich erhalten ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk.

Osteoporose

5 Millionen Betroffene, überwiegend Frauen. Das Durchschnittsalter liegt bei Diagnosestellung bei 60 Jahren. 7 Prozent der Frauen erleiden Knochenbrüche nach der Menopause.

Schmerz-Muskelerkrankungen / Fibromyalgie

1 - 2 Millionen Betroffene, meist Frauen ab 35 Jahren.

Rheumatoide Arthritis

Unter **0,65 Prozent** der erwachsenen Bevölkerung ist erkrankt (440.000). Frauen drei Mal so häufig, wie Männer. Alter: Meist zwischen 50 und 70 Jahren, 15 Prozent der Erkrankten sind jünger als 40 Jahre.

Morbus Bechterew / Spondylarthritiden

Zwischen **0,4 und 2 Prozent** der Bevölkerung je nach Erkrankungsform.

Juvenile idiopathische Arthritis

Ca. **15.000** betroffene Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren / jährlich **1.500** Neuerkrankungen.

Vaskulitis und Kollagenosen

Sind seltene Erkrankungen: höchstens 5 von 10.000 Menschen erkranken daran (0,1 Prozent).

Häufige Symptome bei entzündlichem Rheuma

Die meisten Menschen glauben, Rheuma sei eine Erkrankung der Gelenke. Und tatsächlich greift das entzündliche Rheuma in vielen Fällen die **Gelenke** an, zu Beginn vor allem Finger-, Hand- und Fußgelenke. Typische Symptome z. B. bei rheumatoider Arthritis sind steife Glieder am Morgen, druckempfindliche Körperstellen, **Schwellungen** und **Schmerzen**. Mit dem Entzündungsprozess hat dann aber der ganze Körper zu kämpfen. Die Kranken leiden an **Erschöpfung**, können Fieberschübe bekommen und verlieren Gewicht. Es fällt ihnen schwer, ihren Alltag wie gewohnt zu bewältigen.

Rheuma kann aber auch andere Körperteile in Mitleidenschaft ziehen – Wirbelkörper und Knochen sowie Sehnen, Muskeln, Nerven und Blutgefäße. Bei manchen sehr seltenen Erkrankungen wie der Wegener'schen Granulomatose werden gar ganze **Organe** befallen, wie Lungen, Nieren oder die Haut. Und an Fibromyalgie erkrankte Frauen klagen nicht nur über Schmerzen, oft können sie nicht mehr richtig einschlafen bzw. durchschlafen, leiden an Darm- und Magenbeschwerden, Angstgefühlen und Depressionen.

Die große **Vielfalt an Symptomen** ist typisch für Rheuma und **erschwert oft die Diagnose** erheblich. Oftmals vergehen Monate und Jahre bis der Kranke weiß, woran er leidet. So dauert es beim Morbus Bechterew durchschnittlich fünf bis sieben Jahre und beim systemischen

In diesen Fällen sollte eine Therapie umgehend beginnen

Frühe Rheumatoide Arthritis

- neu oder wiederholt aufgetretene weiche Schwellung eines oder mehrerer Gelenke
und zusätzlich eines der beiden Kriterien:
- Morgensteifigkeit der Gelenke für mindestens 30 Minuten und mehr
- erhöhte Entzündungsparameter im Blut

Frühe Spondyloarthritis

- neu aufgetretener oder chronischer (seit mehr als 3 Monaten und nicht länger als 2 Jahre) tief sitzender Rückenschmerz
- Beginn des Rückenschmerzes vor dem 45. Lebensjahr
und zusätzlich eines der folgenden Kriterien:
- entzündlicher Rückenschmerz, der sich bei Bewegung bessert, nachts oder morgens auftritt und mit Morgensteifigkeit im Rücken von mehr als 30 Minuten verbunden ist
- positiver Nachweis von HLA-B-27 (Erbmerkmal)

Lupus erythematodes, einer generalisierten Autoimmunerkrankung, zwei Jahre, bis sie in rheumatologische Behandlung gelangen.

Meist ein Leben lang

Wer einmal an einer chronisch-entzündlichen oder degenerativen Erkrankung der Bewegungsorgane erkrankt ist, leidet meist sein ganzes Leben lang darunter. Typisch für entzündlich-rheumatische Krankheiten ist ihre Unberechenbarkeit. Mal scheint es für einige Zeit, als sei die Krankheit zum Stillstand gekommen, dann wieder brechen die Symptome mit aller Macht hervor. Auch die Verlaufsformen können sehr unterschiedlich sein: Manche Patienten verspüren nur leichte Beschwerden, andere leiden an lebensbedrohlichen Symptomen. Auch bei den Arthrosen wechseln Phasen starker Beschwerden mit solchen relativer Besserung ab. Es kommt darauf an, für jeden einzelnen Betroffenen die beste Strategie zur Linderung der Beschwerden, zum Aufhalten der Krankheit und zur Wiedergewinnung verlorener Fähigkeiten zu finden.

Passend zugeschnitten – die richtige Therapie

Trotz aller Fortschritte in der Forschung, eine **Heilung** von Rheuma ist noch immer **nicht in Sicht**. Die Ärzte bemühen sich daher vor allem, die Schmerzen ihrer Patienten zu lindern und die Zerstörung der Gelenke und Organe aufzuhalten. **Je früher eine Therapie beginnt, desto größer sind die Chancen für den Patienten**, wieder ein normales Leben zu führen.

Ganz wichtig dabei: Jeder Kranke benötigt einen eigens auf ihn zugeschnittenen, umfassenden Therapieplan, der auch nicht-medikamentöse Therapien beinhaltet. Grundsätzlich behandelt man entzündliches Gelenkrheuma in der **Soforttherapie** mit schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten, während in der **Langzeittherapie** andere Medikamente, so genannte Basistherapeutika, eingesetzt werden, die langfristig den Entzündungsprozess im Körper stoppen sollen.

Kortison, NSAR und Immunsuppressiva

Kommt es zu einem akuten Schub mit Schmerzen, hilft Kortison am effektivsten. Oft ist eine Kortisontherapie auf Dauer nötig. Bei mildereren Fällen werden häufig so genannte **nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)**, wie zum Beispiel Diclofenac und Ibuprofen, eingesetzt. Sie hemmen die Entzündung und lindern Schmerzen, enthalten aber kein Kortison. Neben den positiven zeigen diese Medikamente aber auch negative Wirkungen – sie greifen die Schleimhaut im Magen-Darm-Bereich an, können Nieren schädigen und den Blutdruck erhöhen.



Seit einigen Jahren gibt es aber eine neue Generation von NSAR, die COX-2-Hemmer, die zwar magenschonend sind, dafür aber das Risiko von Schlaganfällen und Herzinfarkten erhöhen. Beispiel: Das vom Markt genommene Präparat »Vioxx«. Den Krankheitsverlauf stoppen oder wenigstens verlangsamen können die **Basistherapeutika**, die aktiv in das Immunsystem eingreifen. Sie kommen nur langsam in Fahrt, ihre Wirkung hält aber lange an.

Am häufigsten verwendet man bei rheumatoider Arthritis das Immunsuppressivum **Methotrexat (MTX)**, das in rund zwei Drittel aller Fälle hilft. Versagt MTX, kombiniert man es manchmal mit einem anderen Basismedikament, wie beispielsweise Leflunomid oder Sulfasalazin. Leider haben auch diese Mittel ihre Schattenseiten: Sie verändern das Blutbild, stören die Nieren- und Leberfunktionen und verursachen unter anderem Magen-Darbeschwerden, Kopfschmerzen und Müdigkeit.

Seit einigen Jahren bieten in schweren Fällen »**Biologika**« neue Behandlungschancen. Das sind gentechnisch hergestellte Eiweißsubstanzen, die jene Botenstoffe (Zytokine) abblocken, welche im Körper Entzündungen antreiben. Diese Präparate sind um ein Vielfaches teurer als andere Basismedikamente. Verschiedene Langzeitstudien untersuchen das Nebenwirkungsrisiko dieser neuen Medikamente. In erster Linie kann es bei diesen Präparaten zu einer erhöhten Infektanfälligkeit kommen. Weitere Beobachtungen sind aber erforderlich.

Hilfebedarf infolge rheumatischer Erkrankungen

- Schmerzen und Funktionsstörungen behindern häufig das Alltagsleben: Mit regelmäßigem Hilfebedarf ist bei vier von zehn Patienten zu rechnen.
- Bei den über 70-Jährigen sind die Hälfte der Frauen und knapp ein Drittel der Männer von schweren Behinderungen im Alltag (50 Prozent oder weniger der vollen Funktionskapazität) betroffen.
- 14 Prozent der an rheumatoider Arthritis Erkrankten benötigen dauernde Pflege.
- 12,5 Prozent der Pflegebedürftigen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, leiden an Krankheiten der Haltungs- und Bewegungsorgane. Davon sind 36 Prozent an Polyarthrose erkrankt und 8 Prozent an Osteoporose.

Belastungen und Aufwendungen

Muskuloskeletale Erkrankungen sind die häufigste Ursache für chronische Schmerzen. Sie bewirken körperliche Einschränkungen (bis zur Schwerstbehinderung) und bewirken einen erheblichen **Verlust an Lebensqualität**. Bei schweren Verlaufsformen ist die Lebenserwartung verringert. Die sozio-ökonomischen Folgen für die Betroffenen und für die Gesellschaft sind erheblich: rund **40 Mrd. Euro jährliche Aufwendungen** für krankheitsspezifische Behandlungen und Arbeitsausfälle. Dies entspricht rund 500 Euro pro Kopf der Bevölkerung oder 2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

Muskuloskeletale Erkrankungen führen die Statistik der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland an. Je nach Kasse (gesetzliche Krankenversicherung) wurden zwischen 14 und 20 Prozent bzw. zwischen 21 und 29 Prozent der Arbeitsunfähigkeits-Tage (AU-Tage) durch eine muskuloskeletale Erkrankung verursacht.

Nach Angaben des statistischen Bundesamtes stehen die muskuloskelettalen Erkrankungen auf der Liste der teuersten Krankheiten mit über 25 Milliarden Euro jährlich an dritter Stelle. Darin enthalten sind die Kosten für Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege (Stand 2004). Spitzenreiter sind Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von Krankheiten des Verdauungssystems und Zahnbehandlungen.

Im Durchschnitt schlagen die direkten jährlichen Kosten für Arztbesuche, Medikamente und stationäre Behandlungen zum Beispiel eines an rheumatoider Arthritis Erkrankten mit etwa 4.700 Euro zu Buche – ohne Einsatz von Biologika (siehe oben). Rund 560 Euro zahlen die Erkrankten im Durchschnitt pro Jahr aus eigener Tasche zu – trotz Chronikerregelung.

Reha und Rente

Rheuma ist bei Männern und Frauen ein häufiger Grund für gesundheitlich bedingte Frühberentung. Im Jahr 2009 gingen rund 14.000 Menschen in Deutschland vorzeitig in Rente (15,5 Prozent aller Berentungen), weil sie wegen einer muskuloskelettalen Erkrankung nicht mehr in der Lage waren zu arbeiten. Davon waren vier Prozent Arthrosebetroffene. Rund ein Prozent litt an entzündlichen Gelenkerkrankungen. Bei schweren Autoimmunerkrankungen, wie systemischem Lupus erythematodes ist der Anteil der Erwerbsgeminderten besonders hoch: ein Drittel aller Erkrankten erhält eine Erwerbsunfähigkeitsrente.

Reha-Maßnahmen helfen, die Arbeitskraft und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Ein Vergleich der volkswirtschaftlichen Kosten zeigt, dass sich Rehabilitation lohnt: Patienten mit einem guten Funktionsstatus verursachen direkte Kosten in Höhe von ca. 3.000 Euro/

Jahr, mit einem schlechten Funktionsstatus klettern die Kosten schon auf ca. 8.500 Euro/Jahr. Dennoch haben rund die Hälfte aller Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in den letzten fünf Jahren vor ihrer Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit keine stationäre Rehabilitationsmaßnahme erhalten. Zuständig sind die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger.

Mehr schlecht als recht – die Versorgungslage

Alle Untersuchungen zeigen: Wer frühzeitig von einem Spezialisten betreut wird, vermeidet in vielen Fällen Folgeschäden und gewinnt mehr Lebensqualität. Denn nach den Daten der Kerndokumentation der Rheumazentren unterscheidet sich die Behandlung von Fachärzten und Primärärzten zum Teil erheblich. Während Nicht-Rheumatologen nur knapp die Hälfte der Patienten bei rheumatoider Arthritis mit der Basistherapie behandeln, ist diese Therapie bei **Rheumatologen** Standard. Neue medikamentöse Therapien werden fast ausschließlich durch Rheumatologen verordnet.

Wengleich die Zahl der internistischen Rheumatologen insgesamt seit 1993 erheblich gestiegen ist (laut KBV: 281 im Jahr 1993; 724 im Jahr 2009, davon 476 vertragsärztlich Tätige), so gibt es dennoch erhebliche Versorgungsengpässe vor Ort, insbesondere in den Flächenstaaten. Umso wichtiger ist daher die gute Zusammenarbeit der Experten mit den Hausärzten.

Die Versorgung mit nicht-medikamentösen Therapien, wie Krankengymnastik und Bewegungstherapie in Gruppen (Funktionstraining), Patientenschulung oder Ergotherapie kann ebenfalls als defizitär bezeichnet werden. Der Grund hierfür liegt nicht zuletzt in den Regelungen zur Kostenerstattung und in der ärztlichen Verschreibungspraxis.

Ausführliche Informationen und Maßnahmeempfehlungen zur Verbesserung der Situation rheumakrankter Menschen in Deutschland enthält der **Aktionsplan Rheuma** (www.rheuma-liga.de/aktionsplan).

Ein gutes Krankheitsmanagement zeichnet sich aus durch

- frühe und effiziente Behandlung,
- gute Mitwirkung der Patienten bei der Behandlung, z. B. durch Beratung und Patientenschulung
- rechtzeitige und regelmäßige Reha-Maßnahmen
- Selbsthilfe als wichtiges drittes Standbein in der Versorgung

Weiterführende Informationen:

www.rheuma-liga.de
www.rheumanet.org
www.dgrh.de

Autorin: Angelika Friedl

Fachliche Beratung: Prof. Dr. Angela Zink,
Deutsches Rheuma-Forschungs-Zentrum Berlin

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakrankter Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 – 2 20 33

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

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

www.rheuma-liga.de • eMail: bv@rheuma-liga.de

2. Auflage 2011 – 5.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.7/BV/07/2011

Mit finanzieller Unterstützung der
Deutschen Rentenversicherung Bund

