

Rheumatoide Arthritis (auch: chronische Polyarthritits)

Die **rheumatoide Arthritis** (internationale Bezeichnung) ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke. In der 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. In Deutschland rechnet man mit ca. 800.000 Erkrankten, wobei Frauen ca. 3 x öfter betroffen sind als Männer. Auftreten kann die Erkrankung in jedem Lebensalter, am häufigsten zwischen dem 30igsten und 50igsten Lebensjahr.

Was weiß man heute über die Ursachen der rheumatoiden Arthritis?

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 Fehlsteuerung des Immunsystems diskutiert, wobei körpereigene Substanzen (z. B. der Gelenkknorpel) von Zellen des Immunsystems angegriffen werden (deshalb: „Autoimmunerkrankung“). Zu Krankheitsbeginn könnten auch Infektionserreger (Viren oder Bakterien) eine Rolle spielen, gesicherte Kenntnisse liegen hierzu bis heute nicht vor. Wahrscheinlich ist auch eine erbliche Veranlagung erforderlich, die beim Zusammentreffen mit bestimmten Infektionserregern zum Ausbruch der Erkrankung führt und den Schweregrad beeinflusst. Forschungen der letzten Jahre zeigten vor allem, welche Entzündungsfördernden Gewebshormone (sogenannte 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.

Wie sieht das Krankheitsbild rheumatoide Arthritis aus ?

Bei der rheumatoiden Arthritis sind anfangs meist die kleinen Finger- und Zehengelenke betroffen. Mit häufig plötzlichem Beginn schmerzen die Gelenke, schwellen an und sind überwärmt. Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit sind morgens am stärksten ausgeprägt, die Unbeweglichkeit beim Aufwachen wird als „Morgensteife“ 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 werden mehr und mehr Gelenke befallen. Neben den Gelenken entzünden sich die Sehnenscheiden und schwellen an (z. B. die Fingerstrecksehnen auf dem Handrücken). Auch die Wirbelsäule, meist die Halswirbelsäule, und Schleimbeutel können betroffen sein, letztere häufig am Ellenbogen. Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Leistungsschwäche, Fieber, Nachtschweiß und eventuelle Gewichtsabnahme zeigen, dass der ganze Körper in den Entzündungsprozess miteingebunden ist. Als charakteristisches Merkmal bilden sich bei bis zu 20% sogenannte Rheumaknoten, besonders im Bereiche der Ellenbogen und der Finger. Der Verlauf der Erkrankung ist oft „schubweise“ (Schub: für einige Zeit besonders stark schmerzhaft Gelenke, ausgeprägtes Krankheitsgefühl). Insgesamt verläuft die rheumatoide Arthritis sehr variabel, wobei mit einem spontanen Stillstand (ohne Therapie) bei weniger als 10% der Erkrankten zu rechnen ist.

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

Das Erkennen der richtigen Diagnose zu einem frühen Zeitpunkt ist bei allen rheumatischen Erkrankungen wichtig, um eine effektive Therapie zur Vermeidung von Folgeschäden einzuleiten. Die Diagnose der rheumatoïden 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. Rheumafaktoren sind allerdings nicht beweisend, sondern nur hinweisend auf die rheumatoïde Arthritis (Rheumafaktoren werden auch bei anderen Erkrankungen gefunden, wobei sie keine diagnostische Bedeutung haben). Röntgenuntersuchungen sind zu Krankheitsbeginn und im Verlauf erforderlich, 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). Aufwendigere bildgebende Diagnostikverfahren kommen bei gezielten Fragestellungen zum Einsatz, z. B. die Magnetresonanztomographie bei entzündlicher Beteiligung der Halswirbelsäule.

Therapeutische Maßnahmen

Wäre die Ursache der rheumatoïden 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 (s. *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 sogenannten „Basismedikamenten“, da hiermit ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden kann. Mit dem kombinierten Einsatz verschiedener Basismedikamente (sogenannte „Kombinationstherapie“) und mit der Entwicklung neuer Medikamente 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.

Wichtige Therapiemaßnahmen 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 Gelenkzerstörung

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

sozial-medizinische Maßnahmen: Arbeitsplatzsicherung, Umschulung, Rehabilitation

Aufklärung und Information tragen zum Gelingen der Therapie wesentlich bei

Umgang mit der Krankheit

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

Autor: Prof. Dr. M. 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-Telefon: 02 28/7 66 70-80, Fax: 02 28/7 66 06-20
e-Mail bv@rheuma-liga.de www.rheuma-liga.de

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
1. Auflage 2000 – 50.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.2/BV/12/00