

Allianz Private Krankenversicherung

Rheuma

Gesundheitsmanagement



Allianz 



Inhalt

- 4 **Rheuma – ein Sammelbegriff**
- 6 **Ursachen – fehlgeleitetes Immunsystem**
- 8 **Symptome und Krankheitsverlauf**
- 11 **Nicht alles ist rheumatoide Arthritis**
- 12 **Diagnose – möglichst frühzeitig!**
- 14 **Therapie – viele Bausteine**
- 18 **Tipps für den Alltag**
- 19 **Ernährung**

Liebe Kundinnen, liebe Kunden,

die rheumatoide Arthritis ist entgegen der weitläufigen Meinung keine Alterserscheinung, sondern eine Erkrankung, die Menschen jeglichen Alters treffen kann.

Sie führt dazu, dass sich Gelenke und Organe des Körpers verändern. Schmerzen und Einschränkungen im Alltag sind oft die Folgen, aber sie sind in vielen Fällen gut therapierbar. Der Verlauf der Erkrankung lässt sich bremsen – hier ist Ihre aktive Mitarbeit gefragt!

Informationen zur Erkrankung und den Therapieoptionen vermittelt Ihnen diese Broschüre.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Gesundheitstelefon unter der kostenfreien Telefonnummer 08 00.4 10 01 03 montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr zur Verfügung.

Eine interessante und hilfreiche Lektüre wünscht Ihre

Allianz Private Krankenversicherung

Rheuma – ein Sammelbegriff

Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises werden im Volksmund oft einfach als „Rheuma“ bezeichnet. Dies ist ein Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Krankheitsbilder.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert die rheumatischen Erkrankungen als „Erkrankungen des Bindegewebes und schmerzhafte Störungen des Bewegungsapparates, die potenziell zur Ausbildung von chronischen Symptomen führen können“.

Die häufigste Form des Rheumas ist die rheumatoide Arthritis, an der etwa 800.000 Menschen in Deutschland leiden. Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer, auch Kinder und Jugendliche können erkranken. Zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr erkranken die meisten.

Typisch ist, dass die Krankheit schubweise verläuft: Auf Phasen ohne akute Krankheitszeichen folgen immer wieder neue Schübe. Dazwischen klingen die Beschwerden wieder ab. Die Schübe kommen bei manchen trotz Therapie, während andere jahrelang nur geringe Beschwerden haben.





Ursachen – fehlgeleitetes Immunsystem

Die Ursachen für die rheumatoide Arthritis sind bis heute nicht eindeutig geklärt.

Genetische Faktoren scheinen aber eine Rolle zu spielen, denn Angehörige von Rheumatikern haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Wissenschaftler diskutieren auch eine Beteiligung von Umweltfaktoren, beispielsweise Infektionen oder Allergien.

Die rheumatoide Arthritis zählt zu den so genannten Autoimmunerkrankungen. Hier arbeitet das Immunsystem gegen den eigenen Körper. Das Immunsystem bildet ohne von außen erkennbaren Grund Antikörper, welche zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut führen. Mit der Zeit kann die gesamte Gelenkstruktur aus Knorpel und Knochen zerstört werden. Warum der Körper diese Antikörper produziert ist unklar.

Symptome und Krankheitsverlauf

Die rheumatoide Arthritis beginnt bei jedem anders. Bei einigen setzen die Beschwerden schleichend, bei anderen schlagartig ein. Häufig dauert es Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Der Grund: Gerade im Frühstadium gibt es oft keine eindeutigen Kennzeichen.

Die meisten Patienten verspüren zu Beginn ein allgemeines Krankheitsgefühl. Müdigkeit, Lustlosigkeit, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Leistungsminderung und manchmal auch Fieber sind die ersten Anzeichen.

Mit der Zeit treten Schmerzen in verschiedenen Gelenken auf – meist zuerst in den Fingergelenken. Die Gelenke schmerzen, manchmal mehr in Ruhe, manchmal mehr in Bewegung, sie sind geschwollen, warm und morgens oft steif. Typisch für die rheumatoide Arthritis ist, dass die Beschwerden rechts und links gleichzeitig auftreten, also beispielsweise in den linken und rechten Fingergelenken.

Sind infolge eines Rheuma-Schubes erst Gelenkschäden entstanden, sind diese nicht mehr rückgängig zu machen. Flammt die Krankheit erneut auf, werden

die Gelenke weiter geschädigt. Sie verformen sich mit der Zeit, versteifen und verlieren im schlimmsten Fall ihre Funktion.

Bei etwa 25 Prozent der Patienten bilden sich gelenknah an den Streckseiten z. B. der Finger zusätzlich gummiartige Knoten (Rheumaknoten).

Die rheumatoide Arthritis kann auch innere Organe betreffen, was insgesamt aber selten vorkommt. In der Lunge vermehrt sich manchmal das Bindegewebe (Lungenfibrose). Das Rippenfell (Pleuritis) und der Herzbeutel (Perikarditis) können sich entzünden.

Frühsymptome beachten

Morgensteifigkeit:

Sie brauchen morgens mindestens eine Stunde, bis die Gelenke voll beweglich sind. Es fällt Ihnen beispielsweise schwer, eine Kaffeetasse zu halten.

Schwellungen und Gelenkentzündung:

Mehrere Gelenke sind geschwollen, überwärmt oder schmerzen. Beim Autofahren haben Sie zum Beispiel Schwierigkeiten, den Schaltknüppel zu greifen, oder das Schreiben fällt Ihnen schwer, weil Sie den Stift nicht halten können.

Am häufigsten finden sich diese Symptome in den Finger- oder Handgelenken. Auch langwierige Sehnenscheidenentzündungen können ein erster Hinweis auf Rheuma sein.

Nicht alles ist rheumatoide Arthritis

Schmerzen in den Gelenken bedeuten nicht automatisch, dass es sich um eine rheumatoide Arthritis handelt. Deshalb ist eine sorgfältige Diagnostik und Behandlung bei einem Facharzt besonders wichtig.

Gelenkbeschwerden können bei vielen Krankheiten des rheumatischen Formenkreises auftreten. Zum Beispiel bei Bindegewebs- und Gefäßentzündungen (Kollagenosen bzw. Immunvaskulitiden) oder so genannten Spondylarthropathien – einer Gruppe von Krankheiten, die neben Gelenkbeschwerden auch zu entzündlichen Rückenschmerzen führt. Weitere Beispiele sind der Gelenkverschleiß (Arthrose) und manche Stoffwechselstörungen, wie die Gicht.



Diagnose – möglichst frühzeitig!

Entscheidend ist, die rheumatoide Arthritis frühzeitig zu diagnostizieren und richtig zu behandeln. Nur so lässt sich das schnelle Fortschreiten der Erkrankung deutlich bremsen oder sogar vollkommen verhindern.

Die Symptome variieren allerdings von Patient zu Patient extrem. Die richtige Diagnose zu stellen ist deshalb auch für Ärzte nicht ganz einfach. Wichtig für den Arzt ist eine möglichst genaue Beschreibung der Beschwerden.

Eine Blutuntersuchung liefert weitere Hinweise. Das Blut wird dabei auf allgemeine Entzündungszeichen, bestimmte Antikörper und Rheumafaktoren untersucht. Allerdings ist bei 30 Prozent der Patienten trotz Rheuma kein Rheumafaktor im Blut nachweisbar.

1987 wurden internationale Kriterien zur Diagnose der rheumatoiden Arthritis definiert:

- Morgensteifigkeit der Gelenke über eine Stunde andauernd und über einen Zeitraum von mindestens sechs Wochen
- Entzündung in drei oder mehr unterschiedlichen Gelenkregionen jeweils über einen Zeitraum von mindestens sechs Wochen
- Unabhängig davon Entzündungen in den Finger- und Handgelenken über einen Zeitraum von mindestens sechs Wochen
- Beidseitige Entzündung von Gelenken (symmetrische Arthritis) über einen Zeitraum von mindestens sechs Wochen
- Auftreten von Rheumaknoten
- Nachweis des Rheumafaktors im Blut
- Typische knöcherne Veränderungen im Röntgenbild

Sind vier der sieben genannten Kriterien erfüllt, gilt die Diagnose rheumatoide Arthritis als gesichert.

Die Kombination körperlicher Untersuchungsergebnisse und Ergebnisse weniger, einfacher, labortechnischer und bildgebender Verfahren (Röntgen) ermöglicht in den meisten Fällen eine klare Diagnose.

Bildgebende Verfahren wie die Szintigrafie oder Magnetresonanztomografie (MRT) sind für die Diagnose im Normalfall nicht erforderlich.



Therapie – viele Bausteine

Eine früh einsetzende Therapie verbessert die Prognose und kann Folgeerkrankungen verhindern.

Bei der Behandlung der rheumatoiden Arthritis spielen Medikamente zwar eine zentrale Rolle, sind aber nur einer von vielen Bausteinen. Auch nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Krankengymnastik und Ergotherapie haben einen wichtigen Stellenwert. Die Therapie richtet sich individuell nach dem Verlauf der Erkrankung, der Krankheitsaktivität und eventuell bereits bestehenden Folgeschäden.

Akuttherapie

Im Vordergrund eines akuten Schubes stehen die durch eine Entzündung verursachten Schmerzen. **Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)** wirken

Rheuma

schmerzlindernd und haben zudem eine antientzündliche Wirkung. Reichen diese nicht aus, stehen **Kortisonpräparate** zur Verfügung, die stärker als NSAR schmerzlindernd und antientzündlich wirken. In den meisten Fällen nehmen die Schmerzen ab, wenn die Krankheitsaktivität medikamentös reduziert wird. Aber nur die wenigsten Patienten können ganz auf Schmerzmittel verzichten.

Als effektiv im akuten Schub hat sich außerdem die **Kältetherapie** („Coolpacks“, Eisbeutel) erwiesen. Die Kältetherapie blockiert kurzfristig die Schmerzweiterleitung und hemmt Entzündungen.

Parallel zu den akut wirksamen, entzündungshemmenden Medikamenten muss die Behandlung mit den **Basistherapeutika** erfolgen (disease modifying antirheumatic drugs, **DMARD**). Der Hauptansatzpunkt dieser Medikamente ist das fehlgesteuerte Immunsystem. Die Medikamente können die Folgen der rheumatoiden Arthritis, wie beispielsweise die Gelenkerstörung, verhindern oder deutlich hinauszögern, jedoch nicht rückgängig machen. Daher sollten sie nach sicherer Diagnose so früh wie möglich eingesetzt werden.

Die Wirkung der Basistherapeutika setzt erst nach mehreren Wochen oder Monaten ein – dafür hält ihre Wirkung lange an. NSAR und Kortisonpräparate werden anfangs überlappend mit den Basismedikamenten eingesetzt, um deren verzögerten Wirkungseintritt zu überbrücken. DMARD können die Krankheit zwar nicht heilen, aber die Krankheitsaktivität deutlich reduzieren. Werden sie abgesetzt, bricht das Rheuma erneut mit voller Intensität aus.

Zu den **klassischen Basistherapeutika** zählen: Sulfasalazin, Chloroquin, Hydroxychloroquin, Methotrexat, Azathioprin, Goldverbindungen, Cyclophosphamid, Ciclosporin und Leflunomid.

Die neueste Gruppe innerhalb der Basistherapeutika sind **Biologicals**. Das sind Eiweißsubstanzen, die gegen bestimmte entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers gerichtet sind. Derzeit sind folgende Biologicals auf dem Markt: Adalimumab, Etanercept, Infliximab sowie Anakinra.

Im Vergleich zu den klassischen Basistherapeutika haben Biologicals einen anderen Wirkmechanismus und wirken oft schneller und stärker. Da sie aber erst seit kurzer Zeit auf dem Markt sind, ist nur wenig über mögliche gefährliche Langzeitwirkungen bekannt. Derzeit werden sie eingesetzt, wenn die üblichen Therapien nicht ausreichend wirken.

Welches Medikament gewählt wird, richtet sich nach der Krankheitsdauer, dem Stadium und dem Grad der Entzündungsaktivität. Basistherapeutika werden als Einzel- oder Kombinationstherapie (zwei oder mehr Medikamente) eingesetzt.

Medikamente, die gut wirken, aber keine Nebenwirkungen haben, gibt es nicht. Wer Basistherapeutika einnimmt, muss sich regelmäßig körperlich untersuchen und spezifische Laborkontrollen durchführen lassen. Mögliche Schäden an Niere oder Leber lassen sich so frühzeitig aufdecken. Manchmal muss man die Dosis reduzieren oder auf ein anderes Präparat ausweichen.

Begleitende Therapien chronischer Veränderungen

Physikalische Therapie und Krankengymnastik sind wesentliche Bestandteile der Rheuma-Behandlung. Sie lindern Schmerzen, verbessern die Gelenkfunktion und stärken die Muskulatur.

Physikalische Therapien

Die **Wärmetherapie** fördert die Durchblutung, entspannt die Muskulatur und beeinflusst die Organfunktion. Chronische Entzündungen können so gelindert werden. Wärmetherapie gibt es beispielsweise in Form von Bädern, Fangopackungen, Heißluft oder Rotlicht.

Die Wirkung der **Elektrotherapie** hängt von der Frequenz ab. Niederfrequenter Gleichstrom wirkt schmerzlindernd. Das macht sich die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) zunutze. Betroffene können die TENS nach einer ärztlichen Anleitung auch selbstständig zu Hause gegen ihre Gelenkschmerzen einsetzen. Hochfrequente Kurzwellen helfen, Muskelverspannungen zu lösen und sollen den Stoffwechsel in den erkrankten Gelenken anregen.

Die **Balneotherapie** (medizinische Bäder) wendet Sole-, Schwefel-, Moor- und Radonbäder an. Sie senken die Entzündungsaktivität, reduzieren Gelenkschwellungen und -schmerzen.

Die Ergotherapie hilft erkrankten Menschen, trotz bestehender Einschränkungen ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu erhalten. Ergotherapeuten beraten bei notwendigen häuslichen Anpassungen (z. B. Handgriffe) oder der Versorgung mit Hilfsmitteln (z. B. Gelenkschienen).

Wir empfehlen grundsätzlich allen Kunden, die Erstattungsfähigkeit der in Frage kommenden Therapie vorab bei uns abklären zu lassen. Unsere telefonische Kundenbetreuung steht Ihnen unter der kostenfreien Telefonnummer 08 00.4 10 01 08 montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr gerne zur Verfügung.

Tipps für den Alltag

Eine rheumatoide Arthritis betrifft vor allem die Hände. Sie schmerzen, die Kraft lässt nach und schließlich verformen sie sich. Einfache Tätigkeiten wie Zwiebeln schneiden oder Dosen öffnen können zum Problem werden. Aber auch das Haarekämmen kann unmöglich werden, wenn beispielsweise das Schultergelenk betroffen ist. Verschiedene Hilfen und kleine Kniffe erleichtern jedoch den Alltag.

- Ein Kamm mit Stiel oder Strumpfanzieher verlängern die Hand und erweitern den Bewegungsradius. Das hilft vor allem, wenn die Gelenke morgens noch steif sind.
- Griffverstärker für Besteck oder Stifte sowie Modelle mit dickeren Griffen ermöglichen auch bei verminderter Kraft einen guten Griff. Hilfreich sind auch Tassen mit zwei Henkeln.
- Elektrische Küchengeräte (z. B. Dosenöffner) erleichtern die Hausarbeit.
- Im Bad können eine Toilettensitzerhöhung und Haltegriffe in der Dusche oder Badewanne hilfreich sein.
- Schuh-Sonderanfertigungen sowie individuelle Einlagen sorgen dafür, dass sich der Druck im Schuh besser verteilt und das Gehen erleichtert wird.
- In einigen Fällen helfen Schienen, um die Beweglichkeit des Gelenks zu erhalten.
- Ist das Gehen nur noch eingeschränkt möglich, können Gehhilfen (z. B. Gehstock, Gehwagen) die Mobilität erhalten helfen.

Jeder Rheumatiker sollte ein festes Repertoire an krankengymnastischen Übungen von einem Physiotherapeuten erlernen und täglich zu Hause anwenden. Informationen dazu bietet auch die Deutsche Rheuma-Liga (www.rheuma-liga.de).



Ernährung

Eine Rheumadiät im eigentlichen Sinn gibt es nicht. Allerdings kann eine fleischarme Ernährung dazu beitragen, Gelenkentzündungen zu verhindern, insbesondere dann, wenn Fleisch durch Omega-3-Fettsäuren-haltigen Fisch wie z. B. Makrele, Lachs und Hering ersetzt wird.

Eine häufige Begleiterkrankung ist der Knochenschwund (Osteoporose). Um diesem vorzubeugen, achten Sie deshalb auf eine ausreichende Kalziumzufuhr. Milchprodukte oder Mineralwasser mit mehr als 200 mg Kalzium (Ca) pro Liter liefern dieses knochenstärkende Mineral.

Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie in unserer Osteoporose-Broschüre.

**Gesundheitstelefon:
kostenfrei unter
08 00.4 10 01 03
montags bis freitags
von 8 bis 20 Uhr**

www.gesundheitslotsen.allianz.de

Allianz Private Krankenversicherungs-AG

W7-55-020Z0 (01V) 5.2.12