



Fakten über Rheuma

1. Auflage 2007

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 Polyarthritits genannt wird oder die entzündliche Wirbelsäulenerkrankung Morbus Bechterew.

Daneben gibt es eine große Anzahl eher seltener Erkrankungen, 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 Riesenzellarteritiis, 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 acht 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.

Schmerz-Muskelerkrankungen / Fibromyalgie

4 Millionen Betroffene, meist Frauen ab 35 Jahren.

Rheumatoide Arthritis

Unter 0,8 Prozent der Bevölkerung ist erkrankt. Frauen drei Mal so häufig wie Männer.

Alter: Meist zwischen 50 und 60 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

Häufige Symptome

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, Knorpel, die Gelenkinnenhaut, 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

Rheumatische Erkrankungen entwickeln sich langsam und begleiten die Betroffenen häufig ein Leben lang. Chronische Krankheiten können meistens nicht mehr geheilt werden, sondern erfordern ständige Therapie. Ein typisches Kennzeichen von Rheuma ist dabei seine Unberechenbarkeit. Mal scheint es für einige Zeit, als wäre der Patient geheilt, dann brechen plötzlich die bekannten Symptome mit aller Macht wieder hervor.

Manchmal verspüren die Patienten nur leichte Beschwerden, in anderen Fällen wieder leiden sie an schweren, sogar lebensbedrohlichen Symptomen. Nur bei jedem Zehnten kommt es zu einer Totalremission, also zum völligen Stillstand der Krankheit. Es gibt auch Fälle, in denen keine Therapie wirklich greift.

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 Therapieplan, der von Experten, also einem Rheumatologen oder einer Rheumatologin, ausgearbeitet werden muss. Grundsätzlich behandelt man entzündliches Gelenkrheuma in der Soforttherapie mit schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten, während in der Langzeittherapie andere Medikamente, sogenannte 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. Der schlechte Ruf des Kortisons ist heute unbegründet, denn moderne Kortisonpräparate wirken sehr selektiv. Bei mildereren Fällen werden häufig sogenannte 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 Magen schonend 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 Ciclosporin oder Sulfasalazin. Leider haben auch diese Mittel ihre Schattenseiten: Sie verändern das Blutbild, stören die Nieren- und Leberfunktionen und verursachen unter anderem Magen-Darmbeschwerden, Kopfschmerzen und Müdigkeit. Seit einigen Jahren bieten in schweren Fällen »Biologica« 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. Bisher wurden – abgesehen von einer größeren Infektanfälligkeit – keine erhöhten Risiken entdeckt, weitere Beobachtung ist 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 Arbeitsunfähigkeitstage (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 außerdem 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 (s.o.). 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 Jahre 2006 gingen rund 26.500 Menschen in Deutschland vorzeitig in Rente (16,7 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 Erythematoses 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 behandelten, ist diese Therapie bei Rheumatologen Standard. Auch verwenden Hausärzte häufiger als Rheumatologen höhere Dosen an Glukokortikoiden, also Kortison und Kortisol.

Wenngleich die Zahl der internistischen Rheumatologen insgesamt seit 1993 erheblich gestiegen ist (laut KBV: 430 im Jahr 1993; 674 im Jahr 2006, davon 429 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 ergänzenden 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.

Ausführliche Informationen und Maßnahmeempfehlungen zur Verbesserung der Situation rheumakrankter Menschen in Deutschland enthält der Aktionsplan Rheuma, den die Deutsche Rheuma-Liga 2006 auf den Weg gebracht hat.

Ein gutes Krankheitsmanagement zeichnet sich aus durch

- frühe und effiziente Behandlung,
- gute Mitwirkung der Patienten bei der Behandlung (Compliance) z.B. durch Beratung und Patientenschulung
- rechtzeitige und regelmäßige RehaMaßnahmen
- 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:
Professor Dr. Angela Zink,
Kompetenznetz Rheuma, Berlin

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an die Landes- oder Mitgliedsverbände der Deutschen Rheuma-Liga. **Kontakt: 01804 - 60 00 00** (20 ct/Anruf aus dem deutschen Festnetz, ggf. abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen)

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

Telefon 0228 - 7 66 06 0
Fax 0228 - 7 66 06 20

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

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

1. Auflage 2008 - 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.7/BV/01/2008

Mit finanzieller Unterstützung
der Barmer Ersatzkasse

