

Rheumatoide Arthritis – Therapie und Lebensperspektiven

Ein Ratgeber für Betroffene



Deutsche | RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •



Rheumatische Erkrankungen

Rheumatoide Arthritis – Therapie und Lebensperspektiven

Ein Ratgeber für Betroffene



Herausgeber

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

Redaktion

Annette Schiffer

Fachliche Beratung

Prof. Dr. Michael Hammer
Prof. Dr. med. Erika Gromnica-Ihle
Prof. Dr. Stefan Rehart
Tanja Tyburzy

Projektentwicklung

Sabine Neumann

Gestaltung

KonzeptQuartier® GmbH, Fürth

Druck

Druckerei Engelhardt, Neunkirchen

9. Auflage – 30.000 Exemplare, 2018

Drucknummer A13/BV/09/18

Bilder

Deutsche Rheuma-Liga: Bildschön
Fotolia: brainsil, danilkorolev, industrieblick, lev dolgachov,
Maurice Metzger, photo 5000, Photographee.eu, pressmaster,
Robert Kneschke
Photocase: greycoast, Helgi, mclo, MPower, sylvie.bechle
Tanja Tyburzy

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form genannt ist.

Liebe Leserinnen und Leser,

knapp 1 Prozent der erwachsenen Bevölkerung ist in Deutschland von einer rheumatoiden Arthritis betroffen, der häufigsten entzündlichen rheumatischen Erkrankung. Schmerzen, Schwellungen, Kraftlosigkeit und morgendliche Steifigkeit der Gelenke beeinträchtigen das Leben. Der Weg zum Rheumatologen dauert heute durchschnittlich ein Jahr. Die Betroffenen informieren sich bei Freunden, bei Menschen ihrer unmittelbaren Umgebung, bei ihrem Hausarzt, in Büchern und Broschüren und im Internet. Oftmals stoßen sie auf Unverständnis, Ignoranz und Bagatelisierung, aber auch auf eine Fülle von sich teilweise widersprechenden Ratschlägen. Die neu Erkrankten wissen häufig nicht, welches die richtigen Hinweise sind, die ihnen bei der Krankheitsbewältigung helfen können.



Dabei ist in den letzten Jahren in der Behandlung der rheumatoiden Arthritis ein grundlegender Wandel eingetreten. Nicht allein das subjektive Empfinden des Kranken und die subjektive Einschätzung des Arztes entscheiden über die Wahl der medikamentösen Therapie, sondern mit wissenschaftlich geprüften Instrumenten wird die Krankheitsaktivität aus der Einschätzung des Patienten über seine Krankheitsaktivität und der gezielten Untersuchung der Gelenke auf Schwellung und Druckschmerz sowie unter Einbeziehung von Laborparametern berechnet.

Bei neu Betroffenen ist das gegenwärtige Behandlungsziel, die Erkrankung zum Stillstand zu bringen. Bei rechtzeitiger Diagnosestellung und rascher Einleitung einer so genannten Basistherapie ist es heute bei manchen Erkrankten sogar möglich, die medikamentöse Therapie schrittweise wieder abzubauen.

Es ist ein wesentliches Anliegen der Deutschen Rheuma-Liga, den Betroffenen umfassende Hilfe beim Umgang mit ihrer Krankheit zu geben. Dabei ist die Vermittlung von solidem Wissen über die Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten, frei von wirtschaftlichen Interessen, von besonderer Bedeutung.

Besonders interessant finde ich in diesem Ratgeber die Beiträge der Betroffenen selbst, die den neu Erkrankten viel Mut und Hoffnung machen.



Prof. Dr. med. Erika Gromnica-Ihle
Ehrenpräsidentin der Deutschen Rheuma-Liga



	Vorwort	5
1	Rheumatoide Arthritis – was ist das für eine Krankheit?	8
2	Was hilft gegen Schmerz, Entzündung, Gelenkzerstörung?	13
2.1	Medikamente – auf die richtige Kombination kommt’s an	14
2.2	Physikalische Therapie	21
2.3	Möglichkeiten der psychologischen Schmerzbewältigung	22
2.4	Operationen	23
2.5	Warnung vor Scharlatanen und Wundermitteln	26
3	Hilfen für den Alltag	29
3.1	Patientenschulung und Selbstmanagement	30
3.2	Gelenke bewegen, Gelenke schützen	30
3.3	Gibt es eine Rheuma-Diät?	34
4	Lebensperspektiven	36
4.1	Frisch diagnostiziert – meine persönliche Rheuma-Geschichte	37
4.2	Kraft schöpfen als (Über-)Lebensstrategie	39
4.3	Zwischen Reha und Rente – meine persönliche Perspektive	42
	Im Einsatz für rheumakranke Menschen	44
	Anschriften der Deutschen Rheuma-Liga	46
	Informationsmaterial der Deutschen Rheuma-Liga	48

1 Rheumatoide Arthritis – was ist das für eine Krankheit?



Rheuma bedeutet ursprünglich: fließende Schmerzen in den Gelenken. Der Begriff entstammt dem Griechischen und beruht auf der Vorstellung, dass die Schmerzen in den Gelenken durch Störungen im Fluss der Körpersäfte verursacht werden. Im engeren Sinne ist mit Rheuma die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung gemeint, die rheumatoide Arthritis. **Rheuma** im weiteren Sinne ist der Oberbegriff für alle Erkrankungen am Bewegungssystem, die durch entzündliche Vorgänge, durch Verschleiß, durch Stoffwechselstörungen oder funktionelle Veränderungen bedingt sind.

Die Lehre von der Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen, die **Rheumatologie**, hat in den letzten beiden Jahrzehnten eine atemberaubende Entwicklung genommen: mit immer genaueren Einblicken in die Immunologie, mit zahlreichen daraus abgeleiteten Therapiemöglichkeiten und mit immer ehrgeizigeren Zielen. Dies ist immensen Forschungsaktivitäten zu verdanken, mit komplizierten molekularbiologischen Methoden und großen, anspruchsvoll geplanten und genau überwachten Therapiestudien. Die daraus entwickelten Medikamente bieten große Chancen, sind aber oft auch sehr teuer. Die neuen Therapieansätze führen nicht nur zu einer besseren Lebensqualität der betroffenen Menschen, sondern ermöglichen auch eine längere Teilhabe am sozialen Leben, etwa dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit.

Bei vielen rheumatischen Erkrankungen sind heute genaue Details der oft zugrundeliegenden genetischen Veranlagung und der Auslösung der Störungen im Immunsystem bekannt und können zur Diagnostik und Therapie herangezogen werden. Bei den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen orientiert sich die Entwicklung neuer Behandlungen an dieser immer besseren Kenntnis der Entzündungsvorgänge. Das heute gut definierte Therapieziel ist dann auch eine möglichst komplette Rückbildung der immunologischen Fehlsteuerung. Die Krankheit soll zur Ruhe – medizinisch: **in Remission** – kommen. Ob es nun gelingt, mit einer bestimmten medikamentösen Therapie dieses Ziel zu erreichen, wird heute in kurzen Abständen rheumatologisch überprüft. Und wenn es keine ausreichende Besserung gibt, wird die Behandlung umgestellt, um das Ziel möglichst doch

noch schnell zu erreichen, bevor die Krankheit zu viel Schaden, z. B. an den Gelenken, verursacht hat. Dieses Prinzip der raschen Überprüfung und Ausrichtung der Therapie an einem bestimmten Ziel hat zu einer wesentlichen Verbesserung der Prognose von Rheumapatienten geführt.

Wir leben in einer Zeit mit immer mehr Innovationen und raschen Veränderungen. Auch in der Medizin lassen sich die zahlreichen neuen diagnostischen Methoden und Therapien kaum noch überblicken. Und wer dann zu einem bestimmten Krankheitsbild im Internet um Rat sucht, wird von den vielen Suchergebnissen oft „erschlagen“. Hier können der Hausarzt und der Rheumatologe weiterhelfen, sie können am besten die individuell zum Patienten und auf seine Erkrankung zugeschnittene Beratung leisten.

Die in dieser Broschüre enthaltenen Informationen und geschilderten Perspektiven zum Leben mit rheumatoider Arthritis sollen Mut machen und dazu führen, kompetent und selbstbewusst mit dieser Erkrankung umzugehen.

Rheumatoide Arthritis

Die **rheumatoide Arthritis** ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke. In der deutschsprachigen Bezeichnung **chronische Polyarthritis** finden sich die wichtigsten Charakteristika der Krankheit wieder: chronisch bedeutet eine lange Zeitdauer der Erkrankung, Arthritis bedeutet Gelenkentzündung und Poly bedeutet, dass eine Vielzahl (von Gelenken) betroffen ist. Heute wird überwiegend der Begriff **rheumatoide Arthritis** verwendet, da dies auch international verständlich ist.

Untersuchungen zur Häufigkeit der rheumatoiden Arthritis ergeben, dass weltweit circa 0,3 bis 1 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von dieser Krankheit betroffen ist. In Deutschland rechnet man mit circa 550.000 Erkrankten, wobei Frauen circa dreimal öfter betroffen sind als Männer. Auftreten kann die Erkrankung in jedem Lebensalter; am häufigsten beginnt sie bei Frauen aber zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr, bei Männern eher zwischen 65 und 74 Jahren.

Was weiß man heute über die Ursachen der rheumatoiden Arthritis?

Obwohl die Forschung in den letzten Jahren viele Fortschritte gemacht hat, ist die Ursache der Erkrankung immer noch nicht geklärt. Infektionserreger, wie Bakterien oder Viren, sind immer wieder als Auslöser der rheumatoiden Arthritis diskutiert worden, aber bis heute gibt es dafür keine überzeugenden wissenschaftlichen Belege. Zunehmend erkennt man, dass neben einer erblichen Veranlagung auch Umwelteinflüsse bei der Auslösung der rheumatoiden Arthritis eine wesentliche Rolle spielen. Als **Umwelteinflüsse** können in diesem Zusammenhang sicher das Rauchen, aber wahrscheinlich auch Luftverschmutzung und Quarzstäube gelten. Insbesondere das **Rauchen** erhöht das Risiko, an einer rheumatoiden Arthritis zu erkranken, gewaltig. Auch scheinen Raucher häufiger einen schlechteren Verlauf der rheumatoiden Arthritis zu haben als Nichtraucher, und sie sprechen schlechter auf eine Therapie an. Auch mehren sich Hinweise, dass Übergewicht, Veränderungen der bakteriellen Darmflora und bestimmte Erreger von Zahnfleischentzündungen bei der Auslösung rheumatischer Erkrankungen eine Rolle spielen können. Über die **Fehlsteuerung des Immunsystems** bei der rheumatoiden Arthritis weiß man heute sehr viel, und die Forschungsergebnisse hierzu werden immer umfangreicher. Aus diesen Erkenntnissen erwachsen immer neue Möglichkeiten zur medikamentösen

Behandlung. Insbesondere die Entwicklung der Biologika (s.u.) als neue Medikamentengruppe zur Basistherapie der rheumatoiden Arthritis, aber auch der Psoriasisarthritis (Schuppenflechtenarthritis) und der Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) basieren auf diesen Forschungsergebnissen und haben zu einer besseren Prognose im Vergleich zu früheren Behandlungsmöglichkeiten geführt.

Wie sieht das Krankheitsbild rheumatoider Arthritis aus?

Bei der rheumatoiden Arthritis sind anfangs meist die kleinen Finger- und Zehengelenke betroffen. Mit oft plötzlichem Beginn schmerzen die Gelenke, schwellen an und sind überwärmt. Gelenkschmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit sind in der zweiten Nachthälfte und morgens am stärksten ausgeprägt. Die Unbeweglichkeit beim Aufwachen wird als „**Morgensteife**“ bezeichnet, die manchmal über Stunden andauern kann. Neben diesem typischen Beginn der rheumatoiden Arthritis sind gelegentlich am Anfang auch nur einige große Gelenke betroffen, z.B. Kniegelenke, Sprunggelenke, im Alter oft auch die Schultergelenke. Im Laufe von Wochen oder auch Monaten werden mehr und mehr Gelenke befallen, so dass der Begriff Polyarthritis wirklich zutrifft.



Die **Entzündung** beschränkt sich oft nicht nur auf die Gelenke, sondern befällt auch die Sehnenscheiden und Schleimbeutel, letztere häufig am Ellenbogen. **Allgemeinsymptome**, wie Müdigkeit, Leistungsschwäche, Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsabnahme zeigen, dass der ganze Körper in den Entzündungsprozess mit eingebunden ist. Als charakteristisches Merkmal bilden sich bei circa 10 bis 20 Prozent der Patienten so genannte **Rheumaknoten**, z. B. im Bereich der Ellenbogen und der Finger. Der Verlauf der Erkrankung ist oft „schubweise“, für einige Zeit sind die Gelenke besonders schmerzhaft und geschwollen und es besteht ein ausgeprägtes **Krankheitsgefühl**. Zu Beginn der Erkrankung können auch beschwerdefreie Intervalle auftreten, die im weiteren Verlauf seltener werden. Insgesamt verläuft die rheumatoide Arthritis sehr unterschiedlich, wobei mit einem spontanen **Stillstand der Erkrankung** nur bei weniger als 10 Prozent der Betroffenen zu rechnen ist.

Das Charakteristikum bei dieser Erkrankung ist, dass die entzündlich veränderten Zellen der Gelenkinnenhaut sowie freigesetzte Enzyme und Gewebshormone den Gelenkknorpel und -knochen schädigen. Bei ungebremster Entzündung werden diese Gelenkstrukturen zunehmend abgebaut, die Gelenke werden zerstört. Zusätzlich können bei schweren Verläufen andere Organe in Mitleidenschaft gezogen werden, wie Augen, Herz und Herzbeutel, Lunge, Rippenfell und andere. Auch Nerven können bei der Erkrankung geschädigt werden, oft durch Druck der entzündlich verdickten Sehnenscheiden auf einen Nerv (z. B. am Handgelenk auf den Medianus-Nerven, genannt wird dies **Carpaltunnel-Syndrom**).

Diagnostik der rheumatoiden Arthritis

Die richtigen Diagnosen zu einem frühen Zeitpunkt sind bei allen rheumatischen Erkrankungen wichtig, um eine effektive Therapie zur Vermeidung von Folgeschäden einzuleiten. Die Diagnose der rheumatoiden Arthritis wird anhand der Krankheitssymptome und Krankenvorgeschichte sowie durch die körperliche

Untersuchung gestellt. Der Arzt orientiert sich dabei auch an anerkannten Kriterien. Für die rheumatoide Arthritis sind 2010 neue Kriterien von der amerikanischen und der europäischen wissenschaftlichen Rheumatologen-Gesellschaft vorgeschlagen worden (**siehe Tabelle 1: ACR/EULAR-Kriterien für die rheumatoide Arthritis**). Mit diesen neuen Kriterien sollen insbesondere frühe Krankheitsfälle besser diagnostiziert und behandelt werden können.

Laboruntersuchungen werden durchgeführt zum Nachweis von Rheumafaktoren und Entzündungsmarkern im Blut. **Rheumafaktoren** sind allerdings nicht beweisend, sondern nur hinweisend auf eine rheumatoide Arthritis, denn Rheumafaktoren finden sich auch bei anderen Erkrankungen, wobei sie keine diagnostische Bedeutung haben. Als neuer diagnostischer Test hat sich der Nachweis von Antikörpern gegen so genannte **cyclische citrullinierte Peptide (CCP)** in den letzten Jahren als sehr wertvoll erwiesen. Dieser Test ist genauer für die Diagnosestellung einer rheumatoiden Arthritis als der Nachweis von Rheumafaktoren und erlaubt auch Aussagen, wie die Erkrankung zukünftig verlaufen wird.

Röntgenuntersuchungen sind zu Krankheitsbeginn und im Verlauf erforderlich, um das Ausmaß evtl. schon eingetretener Schädigungen der Gelenke erkennen und einen Erfolg der eingeleiteten Therapie abschätzen zu können. Zusätzliche und schnelle Informationen über die Gelenke werden mit der **Arthrosonographie**, einem Ultraschall der Gelenke, gewonnen, z. B. Gelenkerguss, entzündlich verdickte Gelenkinnenhaut (Synovialmembran) oder Schleimbeutel. Aufwändigere bildgebende Diagnostikverfahren, wie z. B. die **Magnetresonanztomographie**, kommen bei gezielten Fragestellungen zum Einsatz, z. B. bei entzündlicher Beteiligung der Halswirbelsäule oder des Hüftgelenkes. Bei dieser Methode werden alle Strukturen, besonders gut auch Weichteilgewebe, mithilfe eines starken Magnetfeldes dargestellt – ohne Verwendung von Röntgenstrahlen.

Geschwollene / schmerzhafte Gelenke

Mindestens ein Gelenk sollte entzündet sein, das nicht mit einer anderen Erkrankung erklärt werden kann.

Punkte Anzahl der Gelenke

0	1	(mittel-) groß	Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Sprunggelenke
1	2–10	(mittel-) groß	Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Sprunggelenke
2	1–3	kleine	FGG, FMG, ZGG 2–5, IP, Handgelenk
3	4–10	kleine	FGG, FMG, ZGG 2–5, IP, Handgelenk
5	>10	Gelenke	mind. 1 kleines Gelenk

Blutuntersuchung (Serologie)

(mindestens 1 Testergebnis ist erforderlich)

Punkte

0	RF und ACPA negativ
2	RF oder ACPA niedrig positiv > Obergrenze bis $\leq 3 \times$ Obergrenze
3	RF oder ACPA hoch positiv > $3 \times$ Obergrenze

Entzündungsparameter im Blut (Akute-Phase-Proteine)

(mindestens 1 Testergebnis ist erforderlich)

Punkte

0	CRP und BSG normal
1	CRP oder BSG erhöht

Dauer der Krankheitssymptome**Punkte**

0	Weniger als 6 Wochen
1	Mehr als 6 Wochen

Summe

Die Bewertungspunkte werden addiert. Eine Bewertung von mehr als 6 Punkten ist ein sicheres Zeichen für eine rheumatoide Arthritis.

FGG: Fingergrundgelenke, FMG: Fingermitelgelenke, ZGG: Zehengrundgelenk,
RF = Rheumafaktor, ACPA = z. B. CCP-Antikörper (siehe unter Laboruntersuchungen)

Quelle: Aletaha, D. u. a.; 2010

**ACR/EULAR-Kriterien für eine Remission (Krankheitsstillstand) der RA
(so genannten Boolean-basierte Kriterien)**

Maximal ein oder weniger als ein schmerzhafte Gelenk

Maximal ein oder weniger als ein geschwollenes Gelenk

Geringer Entzündungswert im Blut (CRP ≤ 1 mg/dl)

Gutes allgemeines Befindens aus Sicht des Patienten: Wert ≤ 1

(auf einer Skala von 1–10, 1 = sehr gutes Befinden, 10 = sehr schlechtes Befinden)

Quelle: Felson, D. u. a.; 2011



Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Maximilianstr. 14
53111 Bonn

Telefon 02 28-766 06-0

Fax 02 28-766 06-20

E-Mail bv@rheuma-liga.de

Internet www.rheuma-liga.de

Spendenkonto

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln

IBAN: DE33 3006 0601 0005 9991 11

BIC: DAAEDED