

Rheuma

Beschwerden, Abklärungen, Behandlung

In der Umgangssprache sind mit «Rheuma» Schmerzen, Bewegungs- und Funktionseinschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates (Knochen, Muskeln, Sehnen, Bänder, Schleimbeutel, Bindegewebe, Haut, Gefässe und Nerven) gemeint. Der Begriff Rheuma stammt aus dem Griechischen und bedeutet Fluss oder Strömung. In der Antike glaubte man, dass «fliessende Krankheitsstoffe» im Körper die Ursache von rheumatischen Beschwerden seien.



Die meisten von uns kennen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule, oder in den grossen und kleinen Gelenken und in der Muskulatur. Häufig treten solche Schmerzen nach einer besonderen Belastung auf, zum Beispiel nach einem Umzug, nach längerer Gartenarbeit, bei langem Sitzen oder bei sportlichen Aktivitäten. In mehr als 90 % der Fälle verschwinden diese Beschwerden wieder spontan innert Tagen. Sie können gelegentlich bis 14 Tage andauern. Dies ist normal und bedarf keiner weiteren Abklärung oder Therapie.

Halten die Beschwerden jedoch länger an, sollten Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt aufsuchen. In der Sprechstunde der Hausarztpraxis machen Beschwerden am Bewegungsapparat bis zu einem Drittel aller Krankheiten aus. Sie können also davon ausgehen, dass Ihr Arzt/ Ihre Ärztin viel Erfahrung auf diesem Gebiet hat.

Die Beantwortung der folgenden Fragen ist wichtig, um die Ursache für Ihre Beschwerden herauszufinden:

1. Wann tritt der Schmerz auf?

- Bei einer Bewegung oder bei zunehmender Belastung im Laufe des Tages?
- Bei Positionswechsel (vom Liegen zum Sitzen, vom Sitzen zum Stehen)?
- In Ruhe oder in der Nacht (der Patient erwacht nach Mitternacht wegen der Schmerzen)?
- Am Morgen beim Erwachen begleitet von einer Morgensteifigkeit an Gelenken oder an der Wirbelsäule?
- Nach einem Unfall?

2. Wo treten die Schmerzen auf?

- Nur an einem Gelenk oder an mehreren Gelenken, womöglich begleitet von einer Schwellung, einer Rötung oder von einer Überwärmung?
- An der Wirbelsäule mit oder ohne Ausstrahlung in die Arme oder Beine, begleitet von einer Muskelschwäche oder von Kribbeln in Armen und Beinen?

3. Besteht eine zusätzliche Erkrankung?

- Zum Beispiel ein Diabetes mellitus, eine Dickdarmentzündung, ein Tumor?

Im Anschluss daran wird Ihre Ärztin/ Ihr Arzt dann noch die Gelenke und die Wirbelsäule untersuchen. Selten sind weitere Abklärungen, wie Labor und Bildgebung (Ultraschall, Röntgen, CT, MRI) notwendig, um die genaue Diagnose zu stellen.

Man kann zwischen entzündlichen und nicht entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparats unterscheiden. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die entzündlichen Erkrankungen am Morgen und in der ersten Tageshälfte zu starken Schmerzen führen und sich im Laufe des Tages bessern. Anders verhält es sich bei einer Arthrose oder bei Rückenschmerzen ohne Entzündung, welche im Laufe des Tages durch körperliche Belastung immer schlimmer werden.

Arthrose

Häufigste Ursache von Gelenkschmerzen ist die Abnutzung des Gelenkknorpels. Dabei wird der Knorpel weich und dünn und verschwindet stellenweise ganz. Der Knorpel an sich schmerzt nicht, sondern das umgebende Gewebe. Insbesondere die Gelenkkapsel und die Gelenkbänder sind verantwortlich für die Schmerzen. Hüftgelenke und Kniegelenke sind besonders häufig von Arthrose betroffen, sie kann jedoch an jedem Gelenk auftreten, also auch an Händen, Handgelenken, Schultern und Ellbogen wie auch an den Füßen. Selten ist das Sprunggelenk betroffen.

Risikofaktoren für eine Arthrose sind: Übergewicht, Fehlbelastungen und Fehlstellungen von Gelenken oder ein Zustand nach einem Knochenbruch, der bis ins Gelenk reichte.

Die Patienten klagen über Anlaufschmerzen (Wechsel vom Sitzen zum Gehen), Belastungsschmerzen (nach einer gewissen Wegstrecke) und – selten – über Ruhe- oder Nachtschmerzen. Eine Hüftarthrose verursacht Schmerzen beim Treppauf- und Bergaufgehen, eine Kniearthrose beim Bergabgehen oder Treppabgehen. Von einer aktivierten Arthrose spricht man, wenn das Gelenk geschwollen und überwärmt ist. Dies ist häufig kombiniert mit einem Ruheschmerz, der unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann.

Eine Arthrose kann langsam oder schnell fortschreiten, gelegentlich auch über Jahre auf gleichem Niveau verbleiben. Es besteht nicht zwingend ein Zusammenhang zwischen den auftretenden Beschwerden, den funktionellen Einschränkungen einzelner Gelenke und den Befunden in den bildgebenden Untersuchungen wie Röntgenbild, Computertomographie, Kernspintomographie oder Ultraschall. Das heisst, Schmerzen können deutlich schlimmer sein als das Bild vermuten lässt; andersherum ist es aber auch möglich, dass ein Bild eine schwere Arthrose zeigt, jedoch kaum Beschwerden bestehen.

Wie wird eine Arthrose behandelt?

Bis heute ist es leider nicht möglich, die Ursache der Arthrose zu behandeln. Ziel der Arthrosebehandlung ist, eine normale Gelenkfunktion aufrecht zu erhalten, die Schmerzen zu lindern, um im Beruf und im häuslichen Alltag normal leben zu können. Medikamentös helfen vorübergehend Analgetika und/oder nichtsteroidale Antirheumatika. Gelegentlich ist eine Cortisonspritze ins betroffene Gelenk notwendig. Sogenannte knorpelschützende Medikamente, wie Chondroitinsulfat, künstliche Gelenkflüssigkeit wie Hyaluronsäure oder Eigenblutgaben wie PRP (platelet rich plasma = sogenannte Eigenblutgabe) werden in der Wissenschaft kontrovers diskutiert. Eine anhaltende Wirksamkeit dieser Medikamente konnte bislang nicht eindeutig bewiesen werden.

Bewegung ohne Belastung der betroffenen Gelenke ist immer gut. Bewegung kann gefördert werden in der Physiotherapie, durch die Teilnahme an Kursen der Rheumaliga (mit oder ohne Bewegungsbad) oder anderer Patientenvereinigungen. Wenn das betroffene Gelenk gut zugänglich ist, hilft bei einem akuten Schmerz mit Gelenkerguss die lokale Kühlung. Bei anhaltenden Gelenkschmerzen während der Winterzeit und bei kaltem Wetter profitieren Betroffene von einem warmen Bad oder warmem Paraffin (v.a. für die Hände).

Ist ein Gelenk bereits stark beschädigt und ruft ständige erhebliche Schmerzen hervor, hilft nur ein Gelenkersatz. Seit Jahrzehnten bekannt sind Hüftprothesen und Knieprothesen, vermehrt werden auch Schulterprothesen sowie künstliche Fingergelenke bei schwerer Fingerpolyarthrose eingesetzt.

Im Folgenden stellen wir die wichtigsten **entzündlichen Gelenkerkrankungen** vor.

Arthritis – Polyarthritits – Spondylarthritis

Arthritis bedeutet «Entzündung der Gelenke». Sie führt zu Schmerzen eines oder mehrerer Gelenke. Typischerweise sind sie begleitet von einer Morgensteifigkeit von mindestens 60 Minuten, einer Gelenkschwellung, einer Gelenküberwärmung, einer Muskelschwäche und einer deutlichen Funktionseinschränkung.

Die meisten Formen der Arthritis sind nicht heilbar und verlaufen in Schüben. Eine rechtzeitige Diagnose ist wichtig, damit Zerstörungen der betroffenen Gelenke durch eine gezielte Therapie vermieden oder zumindest lange hinausgezögert werden können. Sind vier oder mehr Gelenke betroffen, spricht man von einer Polyarthritits. Sind die kleinen Wirbelgelenke und/oder der Übergang von der Wirbelsäule in den Beckenknochen betroffen, spricht man von einer Spondylarthritis (wie z.B. M. Bechterew).

Bei der **Polyarthritits** (auch rheumatoide Arthritis, chronische Polyarthri-

Was Sie selbst tun können

- › Gewichtsreduktion bei Übergewicht, evtl. mit Hilfe einer Ernährungsberaterin
- › Tägliche Bewegung trotz Arthrose oder Arthritis mit wenig Belastung (Physiotherapie, Stretching, Gymnastik, leichtes Krafttraining). Eine Stärkung der Muskulatur entlastet die Gelenke
- › Fehlhaltungen und falsche Belastungen im Alltag sollten vermieden werden. Achten Sie auf eine gute Haltung am Arbeitsplatz, optimale Tisch- und Stuhlhöhe, Beratung in der Physiotherapie
- › Entspannungstechniken zur Lockerung der Muskeln lernen
- › Selbsthilfegruppen

tis genannt) sind vor allem die kleinen Gelenke an Händen und Füßen, aber auch die Handgelenke betroffen. Neben den bereits erwähnten Symptomen bemerken die Patienten häufig Einschränkungen bei täglichen Verrichtungen, z.B. beim Öffnen einer Tür, beim Halten von Besteck oder einer Zahnbürste. Der Händedruck wird wegen Schmerzen gemieden. Die Polyarthritits kann in jedem Alter auftreten, betrifft im 40. bis 60. Lebensjahr Frauen 3–4 mal häufiger als Männer. Die Polyarthritits gehört zu den Autoimmunerkrankungen, typischerweise lassen sich spezifische Antikörper wie Rheumafaktoren oder anti-CCP-Antikörper nachweisen. Die Ursache der Erkrankung ist nicht wirklich geklärt, manchmal kommt sie familiär gehäuft vor.

Bei der **Spondylarthritis** ist v.a. die Wirbelsäule insbesondere im Kreuzbeinbereich betroffen. Es handelt sich um eine entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule und dem Übergang von der Wirbelsäule in den Beckenknochen. Tiefsitzende Rückenschmerzen, besonders nach Mitternacht oder am frühen Morgen, begleitet von einer Morgensteifigkeit der Wirbelsäule und des Brustkastens, sind charakteristisch für eine Spondylarthritis. Die Beugung der Wirbelsäule ist am Morgen nicht möglich. Das Ankleiden kann am Morgen mühsam sein, weil



man mit den Händen die Füße nicht mehr erreicht. Diese Morgensteifigkeit dauert mehr als 1 Stunde und lindert sich im Laufe des Tages.

Die Spondylarthritis ist eine Erkrankung der jungen Erwachsenen mit den ersten Symptomen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Es besteht eine genetische Assoziation mit dem HLA-B 27-Gen, das in gut 80% positiv ist. Die Bestimmung dieses Gens ist für die Diagnosestellung aber nicht zwingend notwendig.

Welche Therapien helfen?

Entzündliche Gelenkerkrankungen sind in der Regel nicht ohne Medikamente therapierbar. Eingesetzt werden Medikamente gegen die Entzündung, die Schmerzen und die Morgensteifigkeit. Dazu gehören die nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) wie Diclofenac (z.B. Voltaren, Ecofenac, Olfen), Ibuprofen (z.B. Brufen, Dolo Spedifen, Irfen), Naproxen (Naproxen Mepha, Aleve) und Cortison. Diese Medikamentengruppe sollte aber eher kurzzeitig angewendet werden.

Von entscheidender Bedeutung ist eine Basistherapie mit Medikamenten, die das aktivierte Immunsystem unterdrücken, sogenannte Immunsuppressiva. Dazu gehören bei Polyarthritis Methotrexat, Salazopyrin und Leflunomid. Zur Behandlung von Polyarthritis und Spondylarthritis sind aus-

serdem Biologika eine sehr effektive Alternative. Dazu zählt man die TNF alpha-Hemmer (Tumor Nekrose Faktor alpha) oder die IL-6-Hemmer (Interleukin 6). Diese Medikamente wirken längerfristig gegen die Entzündung und die Zerstörung der Gelenke und das Steifwerden der Wirbelsäule. Sie werden in der Regel gut vertragen. Um bei den Immunsuppressiva das richtige Medikament zu finden, und die Wirkung dieser Basistherapien beurteilen und richtig einstellen zu können, sind 3 bis 6 Monate Behandlungsdauer notwendig. Die Erstverordnung für diese Medikamente wird stets durch Fachärztinnen und Fachärzte der Rheumatologie ausgestellt.

Nicht medikamentöse Massnahmen

Ergänzend wird empfohlen, die betroffenen Gelenke, soweit es die Beschwerden zulassen, auch im Krankheitsschub in Bewegung zu halten (durch Physiotherapie, Ergotherapie). Ruhigstellung der betroffenen Gelenke ist nicht hilfreich. Eine Kühlung der Hände – insbesondere am Morgen – verkürzt die Morgensteifigkeit und lindert die Schmerzen. Physiotherapie ist im Sinne von Instruktionen täglicher Übungen zum Erhalt der Wirbelsäulenbeweglichkeit äusserst wichtig. Eine ausgewogene Ernährung – Mittelmeerkost – kann unterstützend gegen die Entzündung der Gelenke helfen.

Gicht

Die Gicht gehört in die Gruppe der Kristallarthritis. Harnsäurekristalle, die sich meistens nach Mitternacht und innerhalb von Stunden im Gelenk und um das Gelenk bilden, verursachen akut auftretende, sehr starke Schmerzen. Typischerweise ist das Grosszehengrundgelenk betroffen. Die Gicht kann aber an allen Gelenken und Weichteilen auftreten. «Man geht gesund zu Bett und erwacht mit massiven Schmerzen in einem Gelenk». Ein Gichtanfall kann provoziert werden durch starken Alkoholkonsum, eine fleischreiche Mahlzeit, Flüssigkeitsverlust oder eine Stresssituation. Die Vorgeschichte und das Beschwerdebild machen einen akuten Gichtanfall sehr wahrscheinlich. Im Labor werden im Blut deutliche Zeichen einer Entzündung gefunden. Selten braucht es eine Zusatzuntersuchung wie zum Beispiel ein Ultraschall oder ein Röntgenbild oder eine Flüssigkeitsentnahme vom betroffenen Gelenk um die Diagnose Gicht zu bestätigen.

Welche Therapie hilft bei Gicht?

Massnahmen im Anfall ...

Ein Gichtanfall wird mit nichtsteroidalen Antirheumatika (Voltaren, Ibuprofen u.a.), mit Colchicin oder mit einer Cortisoninjektion in das betroffene Gelenk behandelt. Kühle Wickel auf die betroffenen Gelenke können mithelfen, die Schmerzen zu lindern. Wenn über das Jahr hinweg mehrere Schübe auftreten wird für die Langzeitbehandlung in der Regel Allopurinol eingesetzt, um den hohen Harnsäurespiegel anhaltend zu senken.

... und danach

Langfristig sollten Gicht-Patienten darauf achten, ihre Ernährung anzupassen: Weitgehender Verzicht auf alkoholische Getränke, Einschränken des Konsums von Fleisch und Meeresfrüchten sind besonders wichtig. Auf eine genügende tägliche Flüssigkeitseinnahme ist zu achten (mindestens 1.5 bis 3 Liter pro Tag), ebenso auf eine tägliche Einnahme von Milchprodukten. Zu den allgemeinen Massnah-

men gehören auch eine Gewichtsreduktion und eine regelmässige körperliche Aktivität

Weichteilrheuma

Beim Weichteilrheuma handelt es sich um eine Rheumaerkrankung ohne entzündliches Geschehen. Bei den Betroffenen schmerzen vor allem die Muskeln, die Sehnen und das Gewebe unter der Haut, sowohl in den Bereichen des ganzen Rückens als auch in den Armen und den Beinen.

Typisch sind Verspannungen und Verhärtungen der Muskulatur und Reizungen von Schleimbeuteln und Sehnen. Fehlhaltungen (zum Beispiel falsche Sitzhaltung vor dem Computer) oder Fehlbelastungen (Heben, Tragen, monotone Bewegungen) oder dauernde Überlastung können zu solchen Schmerzen führen. In manchen Fällen findet man keine Ursache für die Schmerzen.

Weichteilrheuma kann **generalisiert** oder **lokalisiert** auftreten.

Tennis- und Golferellenbogen

Zur lokalisierten Form gehören der Tennis- und der Golferellenbogen. Hier schmerzen die Muskeln und die Übergänge vom Muskel zum Knochen, also die Muskelansätze, welche aus Sehnenmaterial bestehen. Theoretisch können alle Muskelansätze wie auch die angrenzenden Gewebe Schmerzen verursachen.

Lokalisierte Weichteilschmerzen werden durch physiotherapeutische und ergotherapeutische Massnahmen (z.B. Dehnungen der Muskulatur) angegan-

gen, mit einer Instruktion für Heimübungen. Gelegentlich hilft die Anpassung des Arbeitsplatzes, um repetitive Bewegungen zu minimieren. Die früher häufig durchgeführte Spritzenherapie sollte vermieden werden, da sie keine Vorteile bringt.

Fibromyalgie

Die Fibromyalgie (generalisierter Weichteilrheumatismus) ist eine Erkrankung, die Frauen viel häufiger betrifft als Männer. Typisch sind Schmerzen am ganzen Körper und zusätzliche Symptome wie Erschöpfung oder Depression.

Bei Fibromyalgie helfen Schmerzmittel häufig nur ungenügend. Mit oder ohne Schmerzmittel klagen die Patienten unverändert über ihre Schmerzen. Trotzdem sollte man zu Beginn versuchen, mit Analgetika, insbesondere mit Paracetamol (Dafalgan, Panadol), eine Linderung der Schmerzen zu erreichen. Nichtsteroidale Antirheumatika (z.B. Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen) können zusätzlich eingesetzt werden. Muskelentspannende Medikamente (Sirdalud, Mydocalm) helfen gelegentlich zu Beginn der Erkrankung. Diese Medikamente sollten nur kurzfristig eingenommen werden, denn sie verstärken häufig die allgemeine Müdigkeit. Ein niedrig dosiertes Antidepressivum, das auch eine schmerzlindernde Wirkung hat, kann zur Nacht eingenommen werden. Es verbessert zudem den Schlaf. Parallel zu den Medikamenten sollte eine aktive Bewegungstherapie eingeleitet werden. Passive Massnahmen wie Massagen steigern zwar das körperliche Wohlbefinden, tragen aber nichts

Rheuma im Internet

- > www.rheuma-online.de
- > www.rheumaliga.ch
- > www.rheuma-net.ch (Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie)
- > www.bechterew.ch (Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew)n
- > www.arthritis.ch (Schweizerische Polyarthritiker Vereinigung)
- > www.rheuma-schweiz.ch

Kontaktadressen

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich
Tel. 044 487 40 00

Schweizerische Polyarthritiker Vereinigung
Feldeggstrasse 69
8008 Zürich
Tel. 044 422 35 00

Schweizerische Vereinigung
Morbus Bechterew
Leutschenbachstrasse 45
8050 Zürich
Tel. 044 272 78 66

zur Verbesserung der Funktion bei. Chronische Schmerzen führen häufig zu depressiven Verstimmungen und allgemeinem Unwohlsein. In speziellen stationären Schmerzprogrammen, in denen alle Aspekte des chronischen Schmerzes berücksichtigt werden, lernen die Patienten mit ihren Beschwerden im Alltag umzugehen.

Hinweis: Zum Thema Rückenschmerzen haben wir ein eigenes mediX Gesundheitsdossier erstellt.
www.medix.ch/media/medix_dossier_rueckenschmerzen_2.pdf

IMPRESSUM

© 2022 by Verein mediX schweiz

Das Gesundheitsdossier «Rheuma» wurde im März 2022 aktualisiert.

Redaktion: > Dr. med. Uwe Beise

Autor: > Dr. med. Stefan Mariacher-Gehler

Alle Informationen in diesem Gesundheitsdossier beruhen auf dem aktuellen Stand des Wissens. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ersetzen im Einzelfall keine professionelle medizinische Beratung oder Behandlung. Jegliche Haftung des Vereins mediX schweiz, der Redaktion, der Autoren und des auf der ersten Seite erwähnten Ärztenetzes ist ausgeschlossen.

Alle mediX Gesundheitsdossiers finden Sie im Internet unter www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zürich, Telefon 044 366 53 75, info@medix.ch