Rheumatoide Arthritis
(chronische Polyarthritis)

8. Auflage

Die **rheumatoide Arthritis** (internationale Bezeichnung) ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke. In der früheren deutschsprachigen Bezeichnung chronische Polyarthritis 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. Frauen sind ca. 3 mal öfter betroffen als Männer. Auftreten kann die Erkrankung in jedem Lebensalter, am häufigsten zwischen dem vierzigsten und sechzigsten Lebensjahr.

Was weiß man über die Ursachen?

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 **Fehlregulation des Immunsystems** diskutiert, wobei körpereigene Substanzen (z. B. der Gelenkknorpel) von Zellen des Immunsystems angegriffen werden (deshalb: »Autoimmunerkrankung«).

Bei der Auslösung dieser Fehlregulation spielt eine **erbliche Veranlagung** eine entscheidende Rolle. Zusätzlich diskutiert man heute bestimmte Noxen (Gifte), welche zusammen mit einer genetischen Veranlagung zum Krankheitsausbruch führen können. Aktuelle Untersuchungen zeigten, dass Rauchen bei vielen Patienten für die Erkrankung verantwortlich ist, je nach genetischer Belastung bis zur Hälfte der Fälle. Raucher haben auch schwerere Verläufe der rheumatoiden Arthritis, und Therapien schlagen schlechter an. Weitere Forschungen der letzten Jahre zeigten vor allem, welche entzündungsfördernden Gewebshormone (so genannte 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 aus?

Bei der rheumatoiden Arthritis sind anfangs meist die kleinen Finger- und Zehengelenke betroffen. Mit häufig plötzlichem Beginn schmerzen die Gelenke und schwellen an. 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 können mehr und mehr Gelenke erkranken. Neben den Gelenken entzünden sich auch Sehnenscheiden und schwellen an (z. B. die Fingerstrecksehnen auf dem Handrücken). Auch die Wirbelsäule, meist die Halswirbelsäule, und Schleimbeutel können betroffen sein. Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Leistungsschwäche, Fieber, Nachtschweiß und eventuelle Gewichtsabnahme zeigen, dass der ganze Körper in den Entzündungsprozess eingebunden ist. Als charakteristisches Merkmal bilden sich bei bis zu 20 % so genannte **Rheumaknoten**, besonders im Bereich der Ellenbogen und der Finger. Der Verlauf der Erkrankung ist oft schubweise (für einige Zeit besonders stark schmerzhafte 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

Die Diagnose der rheumatoiden Arthritis wird anhand der Krankheitssymptome sowie durch die rheumatologische Untersuchung gestellt. Der Arzt orientiert sich dabei auch an bestimmten Kriterien (z. B. den Kriterien der wissenschaftlichen europäischen (EULAR) und amerikanischen (ACR) Rheumatologie-Gesellschaften). Laboruntersuchungen werden durchgeführt zum Nachweis von **Rheumafaktoren** und **Entzündungsmarkern im Blut**. Als neuer Labortest für die rheumatoide Arthritis, mit besserer Genauigkeit als die Rheumafaktoren, werden

heute Antikörper im Blut gegen bestimmte Eiweiße gemessen, sog. CCP-Antikörper. Der Rheumatologe kann hiermit auch die Prognose der rheumatoiden Arthritis besser einschätzen. **Röntgenuntersuchungen** sind zu Krankheitsbeginn und im Verlauf sinnvoll, 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). Aufwändigere bildgebende Diagnostikverfahren kommen bei gezielten Fragestellungen zum Einsatz, z. B. die Magnetresonanztomographie bei entzündlicher Beteiligung der Halswirbelsäule.

Therapeutische Maßnahmen

Die Therapie der rheumatoiden Arthritis hat in den letzten 10 Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Als Ziel der Therapie definiert man heute die Remission der Erkrankung, d. h. die komplette Rückbildung der entzündlichbedingten Symptome, oder eine möglichst niedrige Krankheitsaktivität (bei schon länger bestehenden Krankheitsfällen). 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 (siehe 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 den sogenannten »Basismedikamenten«, z. B. dem weltweit am häufigsten eingesetzten Medikament Methotrexat, abgekürzt MTX. Stark verbessert wurde die Therapie der rheumatoiden Arthritis in den letzten 15 Jahren durch eine neue Gruppe von Basismedikamenten, die sogenannten Biologika. Mit dem kombinierten Einsatz verschiedener Basismedikamente (sogenannte »Kombinationstherapie«) und wenn erforderlich mit Hilfe von Biologika gelingt es bei immer mehr Patienten, eine Remission der rheumatoiden Arthritis zu erreichen und die Lebensqualität zu verbessern. Weitere Informationen siehe Infoblatt »Biologika« und Medikamentenführer im Internet: **www.rheuma-liga.de**

Umgang mit der Krankheit

Die rheumatoide 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 und anderen Bewegungsangeboten, Partnerseminaren und vielem mehr.

Wichtige Maßnahmen 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
- **Biologika:** neue Gruppe der Basismedikamente, die Präparate richten sich gezielt gegen bestimmte Entzündungs-Botenstoffe (Cytokine wie z. B. TNF) oder entzündungsfördernde Zellen des Immunsystems.

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
Sozialmedizinische Maßnahmen: Arbeitsplatzsicherung, Umschulung, Rehabilitation
Aufklärung und Information: tragen zum Gelingen der Therapie wesentlich bei

Autor: Prof. Dr. Michael Hammer, Sendenhorst

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00
(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 – 2 20 33

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

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

www.rheuma-liga.de • eMail: bv@rheuma-liga.de

8. Auflage 2014 – 30.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.2/BV/06/2014