Leben mit rheumatoider Arthritis

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
Association Suisse des Polyarthritiques
Associazione Svizzera dei Poliartritici

Betroffene für Betroffene
Ensemble, l'un pour l'autre
Uniti, l'uno per l'altro

SPV-Geschäftsstelle

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
Josefstrasse 92
8005 Zürich
Telefon 044 422 35 00
spv@arthritis.ch
www.arthritis.ch

Bankverbindung
Raiffeisenbank
9001 St. Gallen
IBAN: CH92 8000 5000 0113 1989 2

Postkonto
PC 80-37316-1
IBAN: CH69 0900 0000 8003 7316 1

Impressum SPV/ASP

Leben mit rheumatoider Arthritis 03/2019 **Herausgeberin** SPV/ASP, Zürich
Lektorat Sylvia Bluntschli, Zürich **Titelfoto** istockphoto
Gestaltung agentur-mehrwert.ch **Druck** gdz AG, Zürich **Auflage** 2200 Ex.

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser

Die Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung SPV wurde 1981 als Patientenorganisation für Menschen, die von RA (Rheumatoider Arthritis) oder einer verwandten Krankheit betroffen sind, gegründet. Sie unterstützt sie mit Informationen über und rund um die Krankheit.

Die Lebensqualität einer von RA betroffenen Person kann schon mit für sie beschwerlichen Aktionen, wie eine PET-Flasche öffnen, sich anziehen oder eine Türe aufschliessen, beeinträchtigt werden.

Die SPV versteht diese Probleme. Sie arbeitet zielstrebig daran, die Erfahrungen der Menschen mit Arthritis sowie deren Umfeld (Angehörige und Pflegende) zu vertiefen und zum Positiven zu verändern.

Diese Broschüre informiert Sie umfassend über die Rheumatoide Arthritis (RA): Symptome, Diagnose, Behandlungsmöglichkeiten und wie Sie Ihr Leben mit der Krankheit bestmöglich meistern können. Sie gibt Ihnen neben Anregungen, wie Sie trotz RA eine gute Lebensqualität erhalten können, auch nützliche Ratschläge hinsichtlich Bewegung, Ernährung und Selbstmanagement. Ferner finden Sie Empfehlungen, wie Sie sich am besten auf einen positiven und nachhaltigen Arztbesuch vorbereiten können.

Wir hoffen, dass die Anregungen und Tipps Ihren Alltag vereinfachen und Sie motivieren, Ihr Leben mit RA selbstverantwortlich zu leben – und zu geniessen.

Dazu wünschen wir Ihnen alles Gute!

Ihre Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung

Inhaltsverzeichnis

06 Was ist RA?

06 Entstehung von RA
06 Betroffene Gelenke
07 Was passiert genau mit dem Gelenk
07 Entzündungsprozess
08 Frühe Anzeichen und Symptome
08 Verlauf und Diagnose
09 Blutuntersuchungen
09 Wie sieht die Zukunft aus?

10 Professionelle Unterstützung im Umgang mit RA

10 Beziehung zwischen Arzt und Patient
10 Physiotherapie
11 Ergotherapie
11 Orthopädietechnik
11 Ernährungsberatung
12 Psychologische Schmerztherapie

13 Wie wird RA behandelt?

13 Medikamentöse Therapie – Übersicht
15 Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)
15 Cortisonmedikamente
17 Traditionelle, synthetisch hergestellte Basismedikamente
19 Biotechnologisch hergestellte Basismedikamente (Biologika)
19 TNF-Hemmer
22 Operationen

23 Leben mit RA

23 Was ist ein Schub?
24 Umgang mit Schmerzen
24 Aufpassen auf Gelenke
24 Müdigkeit/Abgeschlagenheit (Fatigue)
25 Schlafen – Ruhe finden
25 Gesunde Ernährung
26 Die Mittelmeerernährung
26 Übergewicht und Verdauungsbeschwerden
26 Alkohol und Rauchen bei RA
26 Komplementärmedizinische Ansätze
27 Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
27 Neuraltherapie
28 Pflanzenheilkunde, Phytotherapie
28 Klassische Homöopathie
28 Körperliche Aktivität und Sport
29 Geeignete Aktivitäten
30 Umgang mit der veränderten Lebenssituation
31 Partnerschaft – Liebesleben
32 Schwangerschaft
33 Beruf und RA
34 Hilfe zur Selbsthilfe

35 Notizen

36 Anhang

Was ist RA?

Rheumatoide Arthritis (RA) ist gekennzeichnet durch eine chronische Entzündung der Gelenke und der Sehnenscheiden mit möglicher Zerstörung der Gelenke. Sie ist die häufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung.

Leider gilt sie gegenwärtig als noch immer unheilbar, jedoch konnten in den vergangenen Jahren neuartige Medikamente zur Behandlung entwickelt werden, welche die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessert haben.

Einige statistische Fakten:

- 70'000 Erwachsene sind in der Schweiz von RA betroffen
- ca. 75 Prozent der Betroffenen sind Frauen
- RA kann in jedem Lebensalter auftreten, am häufigsten zwischen dem 30. und 50. Altersjahr
- die Behandlungsmöglichkeiten haben sich sehr verbessert und ermöglichen vielen Betroffenen ein fast normales Leben

Forschungen bestätigen immer wieder, je früher die Krankheit behandelt wird, desto wahrscheinlicher ist es, auch weiterhin ein beinahe normales Leben zu führen. Viele von RA betroffene Menschen sind in der Lage, mit entsprechenden Medikamenten einen zwar angepassten, aber dennoch fast normalen Alltag zu leben. Umso wichtiger ist es, dass Sie bei anhaltenden Symptomen wie Morgensteifigkeit und Schmerzen in den Gelenken einen Arzt (Rheumatologen) aufsuchen.

Bei anhaltender Morgensteifigkeit und Schmerzen in den Gelenken unbedingt einen Arzt aufsuchen.

Entstehung von RA

Die RA zählt zu den Autoimmunerkrankungen. Dabei attackieren fehlgeleitete Zellen des Immunsystems körpereigene Strukturen (wie etwa Gelenkknorpel). Dadurch entzündet sich das Gelenk, wird steif und beginnt zu schmerzen. Die Ursache dieser Fehlsteuerung des Immunsystems konnte bis heute nicht ergründet werden.

Aus Forschungen ist bekannt, dass gewisse Gene, welche einen Einfluss auf das Immunsystem haben, mit RA in Verbindung gebracht werden können. Das heisst aber nicht, dass wer diese Gene hat, auch an RA erkrankt, jedoch ist die Wahrscheinlichkeit, an RA zu erkranken grösser.

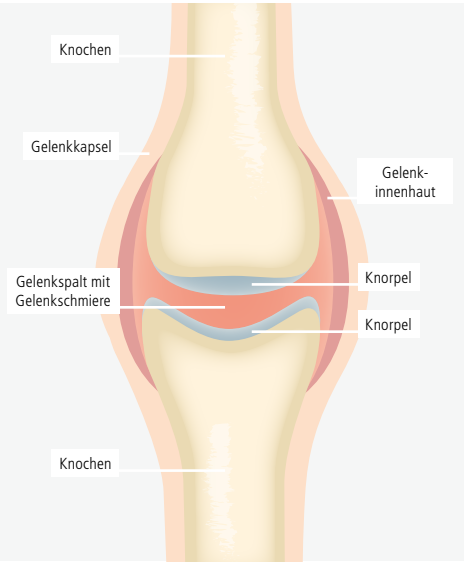
Möglicherweise haben auch Faktoren wie Stress, Infektionen, Viren, Rauchen oder hormonelle Veränderungen im Körper einen Einfluss auf die Entwicklung einer RA.

Betroffene Gelenke

RA manifestiert sich von Mensch zu Mensch verschieden. Bei der klassischen Form sind die Gelenke symmetrisch, das heisst auf beiden Körperseiten gleich, betroffen. Bei Krankheitsbeginn oder bei milden Verläufen können jedoch einzelne Gelenkregionen asymmetrische Symptome zeigen. Am häufigsten sind Finger-, Hand-, Fuss- und Zehengrundgelenke betroffen. Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk sind weniger häufig befallen.

Was passiert genau mit dem Gelenk?
Um zu verstehen, was bei einer RA passiert, ist es wichtig zu wissen, wie ein normales Gelenk funktioniert.

Die Gelenke unseres Körpers erfüllen verschiedene Aufgaben, sind aber im Wesentlichen alle gleich aufgebaut. Anatomisch gesehen sind sie die Verbindungstelle zwischen zwei oder mehreren Knochen und ermöglichen überhaupt eine Bewegung.



Können die Entzündungsprozesse nicht gestoppt werden, führen sie zur Zerstörung von Knorpel und Knochen

Die Enden der Knochen nennt man Gelenkflächen. Diese sind jeweils mit einer Knorpelschicht, dem Gelenkknorpel, überzogen.

Von aussen ist das Gelenk von der Gelenkkapsel umhüllt, die im Inneren von der Gelenkinnenhaut (Synovialmembran) überzogen ist. Die Kapsel ist mit Gelenkflüssigkeit gefüllt, auch Synovialflüssigkeit oder Gelenkschmiere genannt. Diese benetzt die komplette Knorpeloberfläche und sorgt so bei Bewegung für ein reibungsfreies Gleiten der Knorpeloberflächen gegeneinander.

Entzündungsprozess
Bei der RA kommt es zu einer Überreaktion des Immunsystems, wobei dieses die Gelenkinnenhaut fälschlicherweise als Fremdkörper erkennt und eine Immunreaktion, eine Entzündung, auslöst. Diese Entzündung kann im Vergleich zu einer normalen Entzündung nicht ausheilen, denn das überreagierende Immunsystem bildet ständig neue T- und B-Zellen, die die Entzündung im Gelenk aufrechterhalten.

B-Lymphozyten oder kurz B-Zellen gehören zu den Leukozyten (weisse Blutkörperchen). Sie sind als einzige Zellen in der Lage, Antikörper zu bilden und machen zusammen mit den T-Lymphozyten den entscheidenden Bestandteil des adaptiven Immunsystems aus.

Die Entzündung führt dazu, dass die Gelenke druckempfindlich sind, schmerzen und anschwellen. Wird diese Entzündung nicht behandelt, schreitet sie weiter fort. Die entzündete Gelenkinnenhaut kann über den Gelenkknorpel in den Knochen hineinwuchern. Dieser Prozess führt zu Knochendefekten (Erosionen) und Knorpelschäden.

Nach dem aktuellen Forschungsstand entsteht die Zerstörung der Gelenke bereits in den ersten Monaten respektive Jahren nach Ausbruch der Krankheit. Damit keine bleibenden Schäden auftreten können, ist eine Früherkennung der RA entscheidend.

Frühe Anzeichen und Symptome
Trotz individueller Symptomatik ist der Beginn einer RA häufig durch folgende Beschwerden gekennzeichnet:

Allgemeine Symptome können den Beginn der Erkrankung verdecken
- allgemeines Krankheitsgefühl – grippeartige Beschwerden
- Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Lustlosigkeit
- Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme
- Leistungsminderung
- Erhöhte Temperatur, leichtes Fieber (um 38 Grad Celsius)

Diese Symptome können auch während eines akuten Schubes auftreten.

Schmerzen und Kraftlosigkeit sind ein erstes Alarmzeichen
- Schmerzen in verschiedenen Gelenken (etwa Finger und Zehen)
- Dauerschmerzen (im Ruhezustand und bei Bewegungen)
- Kraftlosigkeit (Gegenstände können nicht mehr richtig gehalten werden, fallen aus der Hand)
- Mögliche Sehnenscheidenentzündungen

Symmetrisch auftretende Beschwerden
- Gelenkschwellungen mit Zeichen einer Überwärmung und Schmerzen
- Morgensteifigkeit (min. 30 Minuten anhaltend)
- Symmetrisch auftretende Beschwerden (rechts und links gleichzeitig), auch wenn die betroffenen Gelenke sich abwechseln können.

Verlauf und Diagnose
Die RA kann langsam fortschreiten oder schubweise verlaufen. Selten kann sie nach dem ersten Schub vollständig unter Kontrolle gebracht werden. Nur bei etwa zehn Prozent der Erkrankten kann die RA wieder spontan abklingen. Gelingt es nicht, mit einer geeigneten Therapie die Krankheit zu kontrollieren, kommt es über die Jahre zu einer fortschreitenden Zerstörung der Gelenkknorpel und -knochen sowie des umgebenden Sehnen- und Bandapparates. Dadurch entstehen die früher typischen Deformierungen der betroffenen Gelenkregionen.

Neben den Gelenken sind bei der RA auch die Sehnenscheiden, vor allem an Füssen und Händen, sowie die Schleimbeutel entzündet. Darüber hinaus können – typischerweise aber erst nach Jahren und bei schweren Verläufen – auch andere Organe wie die Haut, die Augen, die Lungen, das Herz, die Gefässe und das periphere Nervensystem betroffen sein.

Eine Diagnose ist im frühen Stadium der Erkrankung schwierig. Sie wird aufgrund verschiedener, recht typischer Befunde gestellt. Dazu gehört die Gelenkschwellung: schmerzhafte Schwellungen der Fingergrund- und Mittelgelenke sowie der Zehengrundgelenke, welche nicht gerötet sind.

Auf Röntgenbildern sind bei Krankheitsbeginn häufig keine Veränderungen an Knochen und Gelenken zu erkennen. Erst im Verlauf (nach Monaten oder Jahren) kommt es zu den typischen Veränderungen mit Zerstörung der Gelenkknochen.

Grundsätzlich gilt: Je früher die Diagnose erfolgt und mit der Therapie begonnen wird, desto besser die Prognose!

Blutuntersuchungen
Die Untersuchungen des Blutes zeigen eine erhöhte Entzündungsaktivität, das heisst die sogenannte Blutsenkung (BSR) oder das C-reaktive Protein (CRP) sind erhöht.

Das CRP wird als unspezifischer Entzündungsparameter zur Beurteilung des Schweregrades entzündlicher Erkrankungen herangezogen.

Bei der BSR handelt es sich um ein unspezifisches Suchverfahren bei Verdacht auf entzündliche Erkrankungen oder einen Labortest zu deren Verlaufsbeurteilung.

Wenn die Rheumafaktoren und/oder die CCP-Antikörper (Cyclisch Citrulliniertes Peptid) im Blut positiv sind, kann dies auf eine RA hindeuten. Die erwähnten Bluttests sind aber nur in fünfzig Prozent der Krankheitsfälle zu Beginn positiv. Rheumafaktoren kommen zudem auch bei anderen Erkrankungen vor. Die CCP-Antikörper allerdings sind sehr spezifisch bei RA.

Wie sieht die Zukunft aus?
Die Diagnose RA ist ein Schock. Eine Unmenge an Informationen prasselt auf einen ein. Dass dies emotionale Schwankungen auslösen kann, ist durchaus normal.

Den wenigsten Betroffenen ist bekannt, dass RA eine der häufigsten Autoimmunerkrankungen ist. Die grösste Angst besteht vor der Zerstörung der Gelenkknochen und den damit verbundenen bleibenden Deformierungen der Gelenke. Aber heute stehen eine Vielzahl neuer Therapien und Medikamente zur Verfügung, welche besonders bei einer frühen Diagnose effizient eingesetzt werden können. Sobald eine entsprechende medikamentöse Behandlung angepasst ist, können die meisten Betroffenen ihr gewohntes Leben nahezu weiterführen.

Für einen positiven Umgang mit RA braucht es erfahrungsgemäss drei Voraussetzungen:

- Vertrauen in den behandelnden Arzt
- Ein verständnisvolles persönliches Umfeld (Partner, Familie, Freunde)
- Persönliche Fähigkeit und Kraft, die veränderte Lebenssituation anzunehmen und positiv zu gestalten

Professionelle Unterstützung im Umgang mit RA

Beziehung zwischen Arzt und Patient
Die Beziehung zwischen Arzt und Patient stellt sehr hohe Anforderungen an beide Seiten. Als Patient oder Patientin muss ich meinem Rheumatologen vertrauen können, dass er mir die meinem Krankheitsbild entsprechende Therapie vorschlägt, auch wenn sie anfänglich keine Wirkung, sondern nur unangenehme Nebenwirkungen zeigt. Der Arzt sollte auch Zeit haben, meine Zweifel und Fragen zu diskutieren und Verständnis haben, wenn ich eine von ihm vorgeschlagene Therapie ablehne. Oft kann eine Abklärung durch einen unabhängigen Facharzt, beispielsweise im Rahmen der Standortsprechstunde einer Universitäts-Rheumaklinik, helfen, das Vertrauen in die Therapie zu festigen.

Gegenseitiges Vertrauen ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Vielleicht hilft es Ihnen am Anfang, einen Freund oder ein Familienmitglied zu den Sprechstunden mitzunehmen. Schreiben Sie sich die Fragen an den Arzt auf, wie auch Ihre Beschwerden. Ihr Arzttermin könnte auf einen Tag fallen, an dem es Ihnen verhältnismässig gut geht, da besteht die Gefahr, dass Sie vergessen haben, was Sie an den Tagen vorher noch beeinträchtigt oder beschäftigt hat. Machen Sie sich ebenfalls während der Sprechstunde Notizen. Sollten Sie nicht verstehen, was der Arzt sagt, dann sagen Sie ihm das und fragen Sie nach. Bitten Sie ihn um eine detaillierte Erklärung.

Ihr Behandlungsteam
Neben der medikamentösen Behandlung haben auch funktionsorientierte Massnahmen einen hohen Stellenwert. Physiotherapie, Ergotherapie, körperliche Aktivität sowie Rehabilitation und Sport zielen in erster Linie darauf ab, eine bestmögliche Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit im Alltag, Beruf, in der Freizeit und Familie zu erreichen. Sie helfen durch Verminderung der Schmerzen und Einschränkungen, das körperliche und seelische Allgemeinbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern.

Physiotherapie: Grundsätzlich orientieren sich die physiotherapeutischen Therapien an den aktuellen Problemen der Betroffenen, insbesondere an ihren Schmerzen, ihren Funktionseinschränkungen und der Entzündungsaktivität. Es muss unterschieden werden zwischen Behandlungen bei aktiver Gelenkentzündung und Behandlungen, wenn die Entzündung unter der medikamentösen Therapie zur Ruhe gekommen ist.

Behandlungsziele in der Physiotherapie

- Verbessern der Beweglichkeit, der Durchblutung sowie des Stoffwechsels der Gelenke
- Entspannung und Kräftigung der Muskeln
- Vorbeugung und Korrektur von Fehlstellungen
- Schmerzlinderung
- Funktionsverbesserung der Kraft, Beweglichkeit und Koordination

Ergotherapie: Ziel ist es, die Betroffenen bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen. Moderne Ergotherapie wählt individuell sinnvolle Aktivitäten entsprechend

den Lebensbereichen des RA-Betroffenen (Beruf, Familie, Hobbys und Freizeit, soziale Aktivitäten). Bei der Behandlung von RA-Betroffenen arbeiten Physiotherapie und Ergotherapie oft Hand in Hand. So werden beispielsweise in der Physiotherapie wiedererlangte Funktionen wie Beweglichkeit oder Kraft während der Ergotherapie in alltägliche Aufgaben und Handlungsabläufe integriert.

Aufgaben der Ergotherapie

- Gelenkschutz und Energiemanagement
- Anpassung von Schienen
- Vermittlung von Hilfsmitteln und ergonomischen Geräten
- Strukturierung des Tagesablaufes
- Strukturierung von Problemlösungen

In der Ergotherapie werden die Betroffenen auch bezüglich Krankheitsakzeptanz, Bewältigungsstrategien und Problemlösungen beraten, um ihre Ressourcen zu fördern.

Alltagshilfen-Katalog erhältlich unter:
www.rheumaliga-shop.ch

Orthopädietechnik: Bei RA greift der Entzündungsprozess die Fussgelenke und Sehnen so an, dass es zu grossen Veränderung des Fusses kommt. Die Fehlbelastungen der Gelenke verursachen häufig Fussprobleme. Ziel der orthopädietechnischen Schuhversorgung ist, dass die Gelenke so gelagert werden können, um eine Schmerzlinderung zu erreichen. Dazu gehören allenfalls Schuheinlagen oder schuhtechnische Massnahmen, welche helfen, Gelenke ruhigzustellen und so Extrembewegungen zu vermeiden.

Ernährungsberatung: Eine ausgewogene Ernährung, welche alle Nährstoffe in ausreichender Menge enthält, bildet die Basis einer gesunden Ernährung.

Das wichtigste Ziel der Ernährungstherapie ist das Erreichen (und Beibehalten) eines guten Allgemeinzustandes. Dazu gehören ein guter Ernährungszustand (Normalgewicht) aufgrund einer angemessenen Energie- und Eiweisszufuhr sowie genügend Vitamine und Mineralstoffe.

Ziel der Ernährungsberatung: Normalgewicht. Über- und Untergewicht bereitet zusätzliche Gelenkprobleme.

Psychologische Schmerztherapie: RA ist eine Krankheit mit einschneidenden Folgen für die Betroffenen. Neben den Schmerzen stellen die Beeinträchtigungen im täglichen Leben eine Herausforderung an die psychische Gesundheit dar. Der ungewisse Krankheitsverlauf begünstigt zudem Ängste und Sorgen.

Trotz bewegungsabhängiger Schmerzen aktiv bleiben, die Entspannung nicht vernachlässigen, sich von den Schmerzen nicht unterkriegen lassen und das Leben meistern, ist keine leichte Aufgabe. Dabei kann die Unterstützung von einer Fachperson hilfreich sein und die Lebensqualität verbessern.

Im Zentrum der psychologischen Schmerztherapie stehen folgende Ziele:

- Vermittlung von Informationen über das Zusammenspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren
- Einübung eines Entspannungsverfahrens
- Erlernen von Schmerzdistanzierungstechniken
- Verringerung von psychischen und psychosozialen Belastungen

Wie wird RA behandelt?

Ist eine Diagnose bestätigt, gibt es viele Behandlungsmethoden, die beitragen können, Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit aufrechtzuerhalten. Funktionsorientierte Therapien wie: Physiotherapie, Ergotherapie, körperliche Aktivität und Sport sowie Entspannungstechniken können zur Behandlung von RA hilfreich sein. Die medikamentöse Therapie aber ist der Kern, um die Krankheit in Schach zu halten.

Es empfiehlt sich, ein Tagebuch zu führen, in dem man Symptome, Fragen für die nächste Arztsprechstunde, Medikamente und die Entwicklung der Blutuntersuchungen festhält. Ebenfalls lohnt es sich, eine Liste aller aktuellen Medikamente, auch der selbst gekauften, zu erstellen.

Es gibt viele medikamentöse Therapien zur Behandlung von RA. Sie werden jeweils individuell auf den Patienten abgestimmt und manchmal in Kombination verschrieben.

WICHTIG: Ihr Körper braucht Zeit, um sich an eine neue oder an eine veränderte Behandlung anzupassen.

Medikamentöse Therapie
Die medikamentöse Therapie der RA besteht aus nichtsteroidalen Antirheumatika, Schmerzmittel (Analgetika), Cortison- und Basismedikamenten.

Nichtsteroidale Antirheumatika und Analgetika lindern Schmerzen. Weil Analgetika auf die Entzündung keinen Einfluss nehmen, sind nichtsteroidale Antirheumatika besser wirksam, da sie Schmerz und Entzündung (mit Gelenkschwellung und Überwärmung) zum Abklingen bringen.

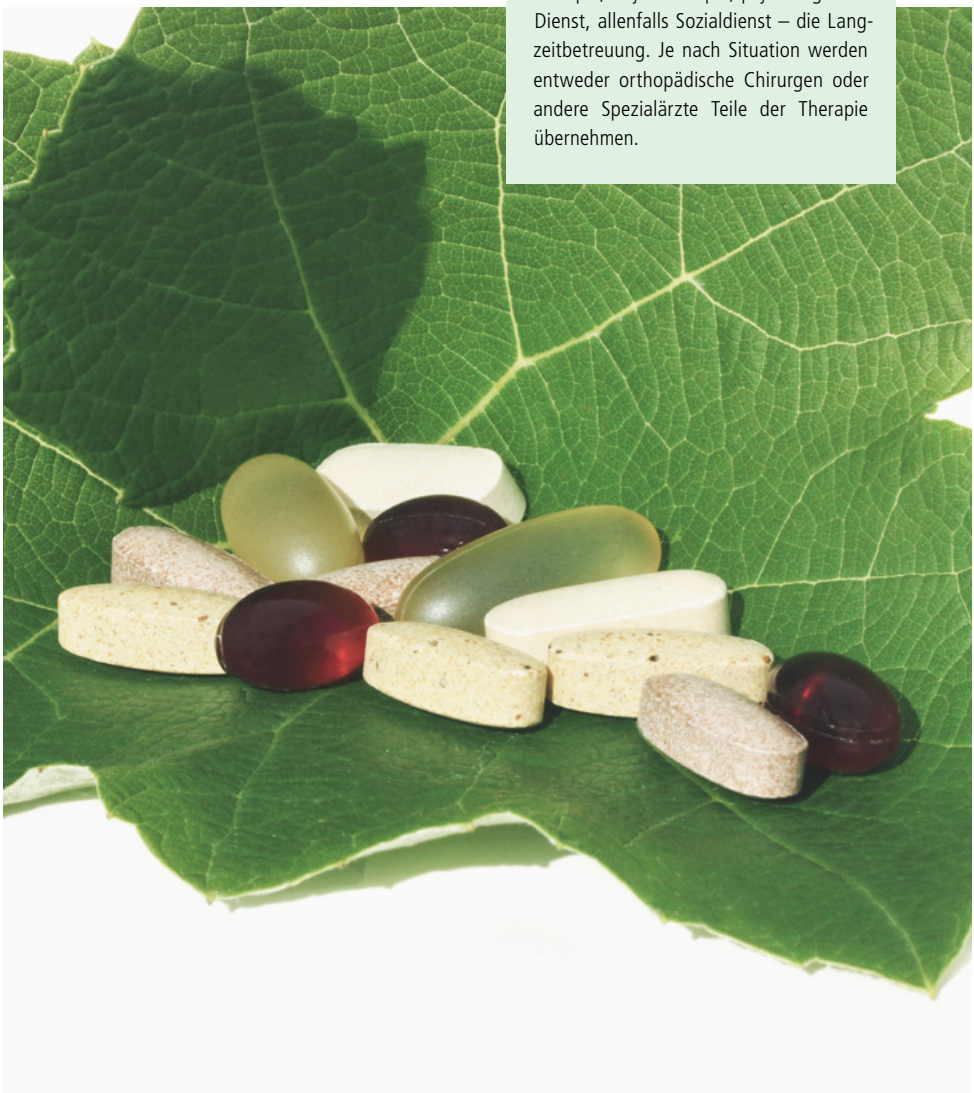
Cortisonmedikamente sind in ihrer chemischen Struktur und Wirkung dem körpereigenen Hormon Cortisol sehr ähnlich. Cortisol moduliert Entzündungsvorgänge der körpereigenen Abwehr. Bei RA wirken die Cortisonmedikamente derart, dass sie primär die entzündlichen Vorgänge und sekundär auch die Schmerzen günstig beeinflussen. Da Cortisonmedikamente auch die Gelenkzerstörung bremsen, können sie zu den Basismedikamenten bei RA gerechnet werden.

Basismedikamente sind entzündungshemmende Arzneimittel, die bei der Behandlung von immunologisch bedingten Entzündungsreaktionen eingesetzt werden wie zum Beispiel bei RA. Indem Gelenkentzündungen und die Krankheitsaktivität durch Basismedikamente gehemmt werden, verringern sich die Beschwerden (Schmerzen) und entzündungsbedingte Organschädigungen können vermindert werden oder entwickeln sich gar nicht erst. Mit Basismedikamenten gelingt es bei RA, entzündungsbedingte Gelenkzerstörungen in ihrem Auftreten zu verzögern oder gänzlich zu verhindern. Basismedikamente entfalten ihre Wirkung erst nach einigen Monaten und müssen langfristig eingenommen/injiziert werden.

Wir unterscheiden traditionelle Basismedikamente und moderne biotechnologisch hergestellte Basismedikamente, sogenannte Biologika. Letztere haben im Laufe der vergangenen Jahre die Behandlung stark verändert.

Biotechnologische Basismedikamente (Biologika) haben zu einer höheren Ansprechrate geführt. Das bedeutet, dass bei einzelnen RA-Betroffenen die entzündlichen Vorgänge vollkommen unterdrückt werden. Der positive Effekt hält aber nur so lange an, wie die Medikamente angewendet werden.

Die Betreuung des RA-Betroffenen erfolgt üblicherweise durch ein therapeutisches Team. Der Hausarzt übernimmt in enger Zusammenarbeit mit dem Rheumatologen sowie den therapeutischen Diensten – Ergotherapie, Physiotherapie, psychologischer Dienst, allenfalls Sozialdienst – die Langzeitbetreuung. Je nach Situation werden entweder orthopädische Chirurgen oder andere Spezialärzte Teile der Therapie übernehmen.



Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)
Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) sind Medikamente, die Schmerz und Entzündung (mit Gelenkschwellung, Überwärmung und sogar Fieber) hemmen.

Einige Beispiele (mit jeweiligen Markennamen):

- Ibuprofen (Brufen®)
- Mefenaminsäure (Ponstan®)
- Etoricoxib (Arcoxia®)
- Diclofenac (Voltaren®)
- Naproxen (Napranax®)

Wie alle Medikamente können NSAR Nebenwirkungen haben. Es ist wiederum sehr wichtig, dass der Arzt umgehend darüber informiert wird und die nötigen Vorsichtsmassnahmen treffen kann.

Mögliche Nebenwirkungen:
- Magen-Darm-Geschwüre (darum werden NSAR häufig im Kombination mit einem magenschützenden Medikament verordnet)
- Vermehrte Blutungsneigung (vor Operationen sollen NSAR deshalb gestoppt werden)
- Verschlechterung der Nierenfunktion
- Lebernebenwirkungen (selten)
- Erhöhter Blutdruck
- Wassereinlagerungen im Körper, vor allem in den Beinen
- Allergische Reaktionen
- Schwindel und Konzentrationsstörungen (selten)

Cox-2-Hemmer gehören zu der neueren Generation von nichtsteroidalen Antirheumatika. Sie haben ebenfalls eine entzündungshemmende, schmerzlindernde Wirkung, aber weniger Nebenwirkungen auf den Magen-Darm-Trakt und die Blutungsneigung. Leider haben diese Präparate ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse (Herzinfarkte, Schlaganfälle). Von diesen NSAR sind in der Schweiz nur noch zwei Medikamente erhältlich, alle anderen mussten wegen den unerwünschten Wirkungen vom Markt zurückgezogen werden.

Folgende Medikamente stehen in der Schweiz zur Verfügung (mit jeweiligen Markennamen):

- Celecoxib (Celebrex®)
- Etoricoxib (Arcoxia®)

NSAR können auch als Crème, Gel, Salbe, als Transdermales Therapeutisches System (Pflaster) oder als Augentropfen angewendet werden.

Broschüre «Medikamente» erhältlich unter: **www.rheumaliga-shop.ch**

Cortisonmedikamente
Cortisol wird von jedem Menschen in den Nebennierenrinden hergestellt. Es ist ein lebenswichtiges Hormon, stellt die Leistungsfähigkeit des menschlichen Körpers sicher und greift regulierend in den Kreislauf und Körperhaushalt ein.

Corticosteroide wirken auf Entzündungsmechanismen ein, indem sie Substanzen hemmen, die Entzündungsreaktionen auslösen Zudem wirken Corticosteroide immunmodulierend auf weisse Blutzellen (Leukozyten). Diese Wirkungen werden bei RA genutzt. Das führt nicht nur zu einer Reduktion der Entzündungsvorgänge, sondern in der Folge auch zu einer Schmerzminderung.

Cortisonmedikamente gibt es in folgenden Formen:

Tabletten: Cortisonmedikamente können täglich geschluckt werden, in der Regel am Morgen und in Tablettenform. Es gibt mittlerweile eine grosse Zahl von Präparaten/Generika, die zur Gruppe der Corticosteroide gehört.

Einige Beispiele (mit jeweiligen Markennamen):

- Prednison (Decortin®)
- Prednisolon (Spiricort®)
- Deflazacort (Calcort®)

Infusion: Bei schweren RA-Schüben oder bei Patienten, welche seit längerem eine Corticosteroidbehandlung benötigen und einem speziellen Stress (wie etwa einer Operation) ausgesetzt sind, können Cortisonmedikamente als Infusion über 24 Stunden gegeben werden.

Injektion: Corticosteroide werden zur Behandlung örtlich entzündlicher Erkrankungen eingesetzt und dabei lokal in das betroffene arthritische Gelenk gespritzt. Bei dieser lokalen Form der Cortisongabe ist das Verhältnis Wirkung/Nebenwirkung am günstigsten. Die am häufigsten injizierten Produkte (mit Markennamen) sind:

- Bethamethason (Diprophos®)
- Triamcinolon (Kenacort®)

Bei der Einnahme von Cortisonmedikamenten ist Folgendes zu beachten:
Corticosteroide können, wenn sie über mehrere Wochen täglich eingenommen worden sind, nicht von einem Tag auf den anderen abgesetzt werden. Eine Dosisreduktion oder ein Absetzen solcher Medikamente muss zuerst mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Die Dosis der Corticosteroide soll auch nicht ohne Besprechung mit dem Arzt vom Patienten selbständig erhöht werden, noch soll der Zeitpunkt der Einnahme (meist am Morgen ca. 08:00 Uhr) verschoben werden.

Nebenwirkungen der Corticosteroide:
Nach Injektionen oder Infusionen von Corticosteroiden gibt es Nebenwirkungen, die glücklicherweise wenige Tage nach Absetzen der Therapie wieder verschwinden. Es sind dies Gesichtsrötung und Wärmegefühl im Gesicht, Erhöhung von Blutdruck, Blutzucker und/oder Augendruck sowie Schlafstörungen. Bei einer langfristig (mehrere Monate) eingenommenen täglichen Dosis von weniger als 7,5 mg Prednison sind die Nebenwirkungen gering, aber nicht ganz zu vermeiden.

Bei einer langfristigen täglichen Einnahme von Cortisonmedikamenten in einer Dosis von mehr als 7,5 mg Prednison wurden folgende unerwünschte Nebenwirkungen beobachtet:

- Appetitsteigerung und entsprechende Gewichtszunahme, vor allem im Gesicht und am Rumpf
- Wassereinlagerung im Gewebe, vor allem in den Beinen
- Vermehrte Neigung zu Infektionskrankheiten
- Akne
- Erhöhung des Blutzuckers, des Blutdrucks und/oder des Augendrucks
- Augenlinsentrübung (Grauer Star)
- Dünne Haut, oft mit kleineren Hautblutungen
- Leichte Muskelschwäche
- Knochenschwund (Osteoporose)
- Menstruationsstörungen
- Cholesterinanstieg
- Veränderung der Stimmungslage.

Eine Prävention der Nebenwirkungen ist zum Teil möglich. Es gilt insbesondere, die Risikofaktoren für den Herzkreislauf und die Hirndurchblutung zu minimieren durch:

- Nikotinstopp
- Gewichtsreduktion
- Senkung des Cholesterins und des Blutdrucks
- sowie eine optimale Behandlung einer allenfalls vorhandenen Zuckerkrankheit.

Die Entwicklung einer Osteoporose kann durch Einnahme von genügend Kalzium und Vitamin D3 verzögert bzw. verhindert werden.

Traditionelle, synthetisch hergestellte Basismedikamente

Basismedikamente sind entzündungshemmende Arzneimittel, die bei RA zur Behandlung von immunologisch bedingten Entzündungsreaktionen eingesetzt werden. Indem Gelenkentzündungen und Krankheitsaktivität gehemmt werden, verringern sich die Beschwerden (Schmerzen) und entzündungsbedingte Organschädigungen können vermindert oder gar gänzlich vermieden werden. Mit Basismedikamenten gelingt es, entzündungsbedingte Gelenkzerstörungen zu verzögern oder gänzlich zu verhindern und damit eine Invalidisierung zu vermeiden.

Für eine genügende Unterdrückung der Gelenkentzündungen sind die sogenannten Basismedikamente unabdingbar. In geübten Händen haben sie viel weniger Nebenwirkungen als Cortisonpräparate und auch als entzündungshemmende Schmerzmittel (nichtsteroidale Antirheumatika). Die Wirkung herkömmlicher Basismedikamente setzt meistens erst nach mehreren Wochen bis Monaten ein, und sie müssen langfristig eingenommen/injiziert werden.

Die gleichzeitige Anwendung mehrerer verschiedener Basismedikamente ist eine bewährte Behandlungsstrategie.

Bei vielen Basismedikamenten ist eine regelmässige Überwachung der Therapie erforderlich, insbesondere mit Blutuntersuchungen. Das Abstimmen der Basistherapie auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen ist schwierig und erfordert viel Erfahrung. Die Behandlung sollte deswegen immer in Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Rheumatologie erfolgen.

Die am häufigsten eingesetzten Basismedikamente (mit jeweiligen Markennamen) und Nebenwirkungen:

Methotrexat®

Magen-/Darmbeschwerden, Haut und Schleimhautveränderungen, leichter Haarausfall, selten Leber- und Lungenentzündungen, Unterdrückung der Blutbildung – leicht erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Methotrexat® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Die Einnahme sollte mindestens drei Monate vor einer geplanten Schwangerschaft/Zeugung gestoppt werden. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Methotrexat® nicht angewendet werden.

Arava® (Leflunomid)

Durchfall, leichter Haarausfall, selten Leber- und Lungenentzündungen, Unterdrückung der Blutbildung, hoher Blutdruck – leicht erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Arava® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Die Einnahme sollte mindestens sechs Monate vor einer geplanten Schwangerschaft/Zeugung gestoppt werden, wobei zusätzlich wegen der langen Halbwertszeit dieses Medikamentes ein spezielles Auswaschverfahren erforderlich ist. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Arava® nicht angewendet werden.

Salazopyrin® EN (Sulfasalazin)

Magen-/Darmbeschwerden, Hautallergie, Störung der Blutbildung, Übelkeit, Kopfschmerzen, Rachenschmerzen, Fieber – keine Infektanfälligkeit.

Salazopyrin® kann auch während der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden.

Plaquenil® (Hydroxychloroquin)

Lichtempfindlichkeit der Haut und Augen, sehr selten Netzhautschädigung am Auge – keine Infektanfälligkeit.

Plaquenil® kann auch während der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden.

Sandimmun Neoral® (CyclosporinA)

Magen-/Darmbeschwerden, vermehrte Behaarung, Zahnfleischschwellungen, hoher Blutdruck, Störung der Nierenfunktion – leicht erhöhte Infektanfälligkeit.

Sandimmun Neoral® kann auch während der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden.

Imurek® (Azathioprin)

Leichte Übelkeit, Magen-/Darmbeschwerden, Unterdrückung der Blutbildung, Leberentzündung – leicht erhöhte Infektanfälligkeit.

Imurek® kann auch während der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden.

CellCept® (MycophenolatMofetil) und Myfortic® (Mycophenolat)

Magen-/Darmbeschwerden – leicht erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von CellCept® und Myfortic® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit dürfen CellCept® und Myfortic® nicht angewendet werden.

Endoxan® (Cyclophosphamid)
Magen-/Darmbeschwerden, Unterdrückung der Blutbildung, Haarausfall, Blasenentzündung, gehäuft Infektionen, Sterilität.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Endoxan® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Die Einnahme sollte mindestens sechs Monate vor einer geplanten Schwangerschaft/Zeugung gestoppt werden, wobei zusätzlich wegen der langen Halbwertszeit dieses Medikamentes ein spezielles Auswaschverfahren erforderlich ist. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Endoxan® nicht angewendet werden.

Xeljanz® (Tofacitinib)
Kopfschmerzen, Durchfall, Leberentzündung, Unterdrückung der Blutbildung, gehäuft Infektionen – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Xeljanz® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Xeljanz® nicht angewendet werden.

Mitunter ist es erforderlich, ein Basismedikament mehrmals zu wechseln, bis eine gut wirksame und verträgliche Therapie gefunden ist. Das kann viel Geduld erfordern.

Mit allen heute zur Verfügung stehenden Medikamenten rücken wir aber dem Fernziel immer näher, eines Tages bei allen Betroffenen eine vollständige und anhaltende Unterdrückung des Entzündungsgeschehens zu erreichen.

Biotechnisch hergestellte Basismedikamente (Biologika)
Biologika sind Arzneistoffe, die mit Mitteln der Biotechnologie und gentechnisch veränderten Organismen hergestellt werden. Es handelt sich um künstlich hergestellte Eiweisssubstanzen, welche ihre Wirkung dadurch entfalten, dass sie gezielt in den biologischen Entzündungsprozess eingreifen. Beispielsweise neutralisieren sie lösliche oder zellständige Eiweisse, welche Entzündungssignale vermitteln oder sie richten sich gegen gewisse Entzündungszellen. Erst die moderne Molekularbiologie hat ihre Entwicklung möglich gemacht. So nutzt die Pharmaindustrie gentechnisch veränderte Zellen oder Mikroorganismen als «lebende Fabriken», damit diese die gewünschten Wirkstoffe herstellen.

Die Entwicklungs- und Produktionskosten der Biologika sind immens. Daher sind die Präparate sehr teuer. Deswegen muss vor ihrem Einsatz eine Kostengutsprache bei der Krankenkasse eingeholt werden.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Biologika eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während einer Schwangerschaft dürfen Biologika – mit Ausnahme gewisser TNF-Hemmer – nicht eingesetzt werden.

TNF-Hemmer
Es stehen die fünf TNF-Hemmer Infliximab, Etanercept, Adalimumab, Certolizumab und Golimumab zur Verfügung. Sie blockieren sowohl in den Gelenken als auch im übrigen Körper gezielt den Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha), einen der wichtigsten Entzündungsbotenstoffe. Dadurch vermögen sie den Entzündungsprozess zu unterdrücken. Mit den TNF-Hemmern lässt sich bei vielen Betroffenen die Entzündung der Gelenke stark reduzieren.

Die TNF-Hemmer sind gut verträglich, beinhalten aber auch gewisse Risiken. Infektionen treten gehäuft auf. Diese können atypisch und schwerer als üblich verlaufen.

Die TNF-Hemmer werden in Abständen von ein, zwei oder vier Wochen unter die Haut gespritzt; Infliximab wird als Infusion verabreicht.

Alle TNF-Hemmer können zusammen mit Methotrexat® oder anderen herkömmlichen Basismedikamenten angewendet werden. Mit einer solchen Kombination lässt sich eine noch bessere Wirkung erzielen.

Es stehen die fünf TNF- Hemmer zur Verfügung (mit jeweiligen Markennamen) und Nebenwirkungen:

Enbrel® (Etanercept)

Hautreaktionen an der Injektionsstelle – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Enbrel® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Enbrel® nicht angewendet werden.

Remicade® (Infliximab)

Selten Infusionsreaktionen ähnlich allergischen Reaktionen (Hautrötung, Engegefühl der Brust und erschwerte Atmung) – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Remicade® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Remicade® nicht angewendet werden.

Humira® (Adalimumab)

Hautreaktionen an der Injektionsstelle – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Humira® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Humira® nicht angewendet werden.

Cimzia® (Certolizumab)

Hautreaktionen an der Injektionsstelle – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Cimzia® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Cimzia® nicht angewendet werden.

Simponi® (Golimumab)

Hautreaktionen an der Injektionsstelle – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Simponi® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Simponi® nicht angewendet werden.

Andere Wirkstoffe der Biologika sind:

Rituximab

Diese Eiweisssubstanz richtet sich gezielt gegen die B-Lymphozyten (auch B-Zellen), welche als spezialisierte weisse Blutkörperchen unter anderem den Rheumafaktor und die Anti-CCP-Antikörper produzieren. Rituximab wird als Infusion gegeben. Seine Wirkung tritt eher langsam ein, kann aber sechs bis zwölf Monate und manchmal sogar länger anhalten. Es empfiehlt sich, Rituximab mit Methotrexat® oder anderen synthetischen Basismedikamenten zu kombinieren.

Abatacept

Durch die Bindung an die Oberfläche bestimmter Immunzellen hemmt diese Eiweisssubstanz die Aktivierung der T-Zellen, welche im Entzündungsprozess eine wichtige Rolle spielen. Es wird wöchentlich unter die Haut gespritzt; alternativ kann es in Monatsabständen als halbstündige Infusion gegeben werden. Die Wirkung ist nach ein bis zwei Monaten zu erwarten. Abatacept kann ebenfalls mit herkömmlichen synthetischen Basismedikamenten kombiniert eingesetzt werden.

Tocilizumab

Die Eiweisssubstanz Tocilizumab richtet sich gegen den Interleukin-6-Rezeptor. Sie führt zu einer Verringerung der Aktivität von Interleukin-6, einem der wichtigsten Entzündungsbotenstoffe des Immunsystems. Dadurch können die Entzündung der Gelenke und die systemischen Auswirkungen wie Müdigkeit gelindert werden. Es wird wöchentlich unter die Haut gespritzt oder kann alle vier Wochen als einstündige Infusion gegeben werden. Die Wirkung auf die systemische Entzündung und deren Symptome erfolgt sehr rasch, jene auf die Gelenke innerhalb von etwa zwei Monaten.

Andere Wirkstoffe der Biologika (mit jeweiligen Markennamen) und Nebenwirkungen:

MabThera® (Rituximab)

Selten Infusionsreaktionen ähnlich allergischen Reaktionen (Hautrötung, Engegefühl der Brust und erschwerte Atmung) – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von MabThera® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf MabThera® nicht angewendet werden.

Orencia® (Abatacept)

Selten Infusionsreaktionen ähnlich allergischen Reaktionen (Hautrötung, Engegefühl der Brust und erschwerte Atmung) – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Orencia® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Orencia® nicht angewendet werden.

Actemra® (Tocilizumab)

Selten Infusionsreaktionen ähnlich allergischen Reaktionen (Hautrötung, Engegefühl der Brust und erschwerte Atmung) – erhöhte Infektanfälligkeit.

Patienten im geschlechtsreifen Alter (Frauen und Männer) müssen unter der Behandlung von Actemra® eine zuverlässige Empfängnisverhütung durchführen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit darf Actemra® nicht angewendet werden.

Ziel der Behandlung ist es, die Krankheitsaktivität zu vermindern und Gelenkschäden zu verhindern!

Antirheumatische Medikamente und Kinderwunsch:

Der Kinderwunsch bei Männern und Frauen, die regelmässig antirheumatische Medikamente einnehmen, sollte zuerst mit dem Arzt oder der Ärztin besprochen werden.

Operationen

In den letzten zehn Jahren hat sich das Bild der RA an allen Gelenken, ganz besonders aber an der Hand, grundlegend geändert. Dies ist auf die Einführung der Basismedikamente, besonders den sogenannten Biologika und namentlich den TNF-alpha-Hemmern, zurückzuführen.

Die entzündliche Komponente des Gelenk- und Sehnenbefalls kann nun bei den meisten Patienten sehr erfolgreich behandelt werden. Damit verschwinden auch Schmerzen und Schwellungen. Der entscheidende Aspekt ist jedoch, dass meist gleichzeitig auch das Fortschreiten der Gelenkzerstörung verlangsamt oder gar aufgehalten werden kann.

Leider gelingt dies nicht bei allen RA-Betroffenen, sei es, weil die Medikamente nicht genügend wirken, sei es, weil sie wegen den Nebenwirkungen nicht vertragen werden. Da RA letztlich nicht heilbar ist, sind auch bei bester medikamentöser Behandlung Gelenkdestruktionen und Sehnenläsionen in manchen Fällen langfristig möglich. Es kann zudem die Gefahr bestehen, dass durch Beseitigung der Schmerzen die Gelenkzerstörung trotzdem unbemerkt fortschreitet und der optimale Zeitpunkt für einen rekonstruktiven Eingriff verpasst wird.

Ein Verlust an funktionellen Möglichkeiten in Beruf, Sport, Hobby oder im Alltag ist ernst zu nehmen, ganz besonders, wenn er schleichend erfolgt. Ein solcher «Knick in der Aktivitätskurve» deutet nicht selten auf eine Gelenkdestruktion hin, die behandelt werden kann.

Im gleichen Zeitraum, in dem die medikamentöse Behandlung «revolutioniert» wurde, ist es in der Orthopädie zu einer eindrücklichen Spezialisierung gekommen. Der Aufteilung der orthopädischen Chirurgie in die Gebiete Obere Extremitäten, Untere Extremitäten und Wirbelsäule sind weitere Schritte gefolgt bis hin zu Spezialisierung in einzelne Gelenkregionen wie Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie-, und Fusschirurgie.

Der Gelenkspezialist findet auch für den Rheumapatienten die beste Lösung und führt einen eventuell notwendigen Gelenkersatz aus.

Die enge Zusammenarbeit mit den Rheumatologen, neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung (subjektive und objektive Erfassung von präoperativen Einschränkungen und postoperativen Ergebnissen) sowie eine ausgebaute Infrastruktur in Physio- und Ergotherapie tragen das ihre zu einer kompetenten und angepassten gesamtheitlichen Behandlung des Patienten bei.

Chirurgie ist keine Entzündungsbehandlung bei Rheumatoider Arthritis.

Leben mit RA

Die Diagnose jeder Krankheit kann ein soziales, berufliches und privates Leben auf den Kopf stellen. Trotz der Tatsache, dass Rheumatoide Arthritis immer noch als unheilbar gilt, ist es enorm wichtig zu verstehen, dass man selber etwas zu einem zwar angepassten, aber durchaus normalen Leben beitragen kann.

Die Medizin hat in den letzten Jahren grosse Fortschritte in der medikamentösen Behandlung gemacht, was den Betroffenen eine durchaus befriedigende Lebensqualität zu erhalten vermag.

Die Diagnose RA wirft viele Fragen auf, darunter sicher auch die, was die Zukunft bringen wird. Diese lässt sich nicht so einfach und allgemein gültig beantworten, ist der Verlauf einer RA doch unvorhersehbar. Für jeden Betroffenen sind die Symptome anders, und auch der Schweregrad der Beschwerden kann sich täglich ändern.

Im Folgenden werden einige Themen besprochen, die Ihnen helfen sollen, besser mit der Erkrankung umzugehen.

Was ist ein Schub?

Als Schub bezeichnet man permanente oder wiederholt auftretende weiche, schmerzhafte Schwellungen von mindestens zwei Gelenken. Insbesondere davon betroffen sind die Hände. Ebenfalls manifestiert sich eine Morgensteifigkeit in den betroffenen Gelenken, welche erst nach frühestens 30 Minuten allmählich nachlässt und deutliche Krafteinbussen (besonders in den Händen) hinterlässt. Dazu können auch grippeartige Symptome und eine allgemeine Müdigkeit oder Abgeschlagenheit gehören. Ein Schub kann einige Tage bis zu einem Monat andauern.

Erkennen eines Schubs

- Ihre Morgensteifigkeit hält länger an als üblich
- Sie sind müder oder abgeschlagener als sonst
- Ihre Blutwerte zeigen deutliche Zeichen einer Entzündung
- Die Symptome verstärken sich und dauern mehr als zwei Tage
- Deutliche Schwellungen, Steifigkeit und Schmerzen in den Gelenken und Muskeln
- Schlafstörungen
- Erhebliche Schwierigkeiten, Ihrer täglichen Routine nachzugehen.

Ursachen eines Schubs

- Stress
- Eine andere Krankheit, wie beispielsweise eine Infektion
- Arzneimittelanwendung – Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmässig? Müssen die Medikamente allenfalls angepasst/geändert werden?
- Überanstrengung
- Überbelastung eines Gelenkes.

Verhalten während eines Schubs

- Früherkennen eines Schubs ermöglicht es, unmittelbar etwas dagegen zu tun
- Führen Sie ein Tagebuch über Ihre Symptome – dies wird Ihrem Rheumatologen helfen, den möglichen Auslöser zu definieren
- Nehmen Sie, wenn nötig, Schmerzmittel
- Versuchen Sie, Stresssituationen zu vermeiden
- Hot Packs, Wärmeflasche, Paraffinwachsbäder (für Hände), ein warmes Bad, eine warme Dusche können den Gelenken Erleichterung verschaffen. Cold Packs oder laufendes kaltes Wasser mehrmals am Tag, über die betroffenen Gelenken laufen lassen, kann den Schmerz und die Schwellung reduzieren

- Machen Sie sanfte Bewegungsübungen
- Versuchen Sie, sich mit Atemtechniken zu entspannen
- Versuchen Sie, viel zu schlafen
- Scheuen Sie sich nicht, um Hilfe zu bitten
- Finden Sie die richtige Balance zwischen Ruhe und Bewegung
- Planen und setzen Sie Prioritäten, welche Arbeiten Sie an einem Tag erledigen möchten. So verhindern Sie, dass Sie sich überanstrengen
- Grosse Aufgaben können vielleicht in mehrere kleine aufgeteilt werden
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Therapeuten. Vereinbaren Sie dafür einen kurzfristigen Termin.

Umgang mit Schmerzen

Schmerzen sind eine ausgesprochen persönliche Angelegenheit, da sie von Patient zu Patient anders auftreten oder wahrgenommen werden.

Schmerzen können dumpf sein, als kurze Messerstiche verspürt werden oder sie kommen und gehen wellenartig. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit den Schmerzen umzugehen und den Schmerzzyklus zu unterbrechen:

- Schmerzmittel einnehmen
- Sanfte Bewegungsübungen machen
- Zu einer sanften Massage gehen
- Nach Möglichkeit eine Schiene tragen, um das entzündete Gelenk, für kurze Zeit, ruhig zu stellen
- Das richtige Mittelmass zwischen Ruhe und Aktivität finden. Zerstreuung, um von den Schmerzen abzulenken, indem Sie eine liebe Person anrufen, ein amüsantes Fernsehprogramm oder einen Film anschauen
- Entspannung – Zeit nehmen zum Lesen, für ein Bad, zum Musik hören
- Versuchen, geduldig zu sein. Manchmal braucht es eine Weile, bis sich eine Besserung einstellt.

Die Balance zwischen Ruhe und Aktivität hilft längerfristig, das zu tun, was man liebt.

Aufpassen auf Gelenke

Gelenkschutz und Energiemanagement sind enorm wichtig bei RA. Gelenk-Schutzmethoden reduzieren Schmerzen und verbessern die Funktionsfähigkeit. Dies wird erreicht, indem der Kraftaufwand vermindert und die kleinen Gelenke entlastet werden. Folgende Punkte erleichtern den Alltag:

- Beide Hände beim Tragen und Heben einsetzen
- Sitzposition wechseln oder zwischendurch aufstehen und einige Schritte gehen, um eine mögliche Steifigkeit zu verhindern
- Arbeit vereinfachen (tiefgefrorenes Gemüse nehmen, elektrische Zahnbürste benutzen)
- Ergonomische Geräte und Hilfsmittel einsetzen (Sägemesser, Öffner für Schraubverschlüsse, Griffverdicker und Spezialscheren).

Broschüre «Gelenk-Schutz» erhältlich unter: **www.rheumaliga-shop.ch**

Müdigkeit/Abgeschlagenheit (Fatigue)

Fatigue ist etwas anderes als normale Müdigkeit. Die Erschöpfung ist eine Begleiterscheinung bei RA. Sie kann sehr belastend sein und auch in Schüben auftreten. Das Schlafbedürfnis ist erhöht, was zu Konzentrationsschwierigkeiten und Antriebsschwäche führt. Dieser Zustand kann die Psyche beeinflussen. Nicht mehr in der Lage zu sein, so aktiv wie früher zu leben, macht auch dem Umfeld Mühe, und Nichtbetroffenen fehlt manchmal das nötige Verständnis dafür. Folgendes kann helfen, mit der Fatigue zurechtzukommen:

- Lernen, auch einmal Nein zu sagen. Sich nicht überfordern
- Aktivitäten gut planen, sich Zeit lassen
- Aktiv bleiben – leichte Bewegungsübungen, kurze Spaziergänge machen, denn stärkere, trainierte Muskeln werden weniger schnell müde
- Pausen einlegen, bevor die Erschöpfung zu gross wird
- Lernen, Grenzen zu akzeptieren, rechtzeitig um Hilfe bitten
- Früh ins Bett gehen, wenn möglich einen Mittagsschlaf machen
- Entspannungstechniken lernen
- Nicht zu Stosszeiten unterwegs sein, ob zum Einkaufen oder auf Reisen
- Sich mit anderen Betroffenen austauschen, um aus ihren Erfahrungen zu lernen.

RA absorbiert viel Lebensenergie. Wichtig ist deshalb: Sich nicht überfordern, Grenzen akzeptieren und Prioritäten setzen.

Schlafen – Ruhe finden

Nicht selten treten bei RA Fatigue und Schlafstörungen gleichzeitig auf. Ein guter Schlaf ist für RA-Betroffene wichtig. Das zu erreichen, kann eine ziemliche Herausforderung darstellen. Wie viel Schlaf jeder einzelne Mensch benötigt, ist individuell. Einige benötigen mindestens acht Stunden, andere sind mit fünf Stunden top fit. Übermüdung kann Ihnen den Alltag erschweren. Hier einige Anregungen für eine bessere Schlafroutine:

- Sich vor dem Zubettgehen entspannen – Zeit nehmen, sich der Tageslasten zu entledigen
- Wenn möglich immer zur gleichen Zeit schlafen gehen
- Zur Entspannung ein warmes Bad nehmen (kann auch gegen Schmerzen helfen) und anschliessend sofort ins Bett gehen
- Störfaktoren aus dem Schlafzimmer entfernen (elektronische Geräte (TV, Telefon, Computer), etc.)
- Koffeinhaltige und alkoholische Getränke vor dem Schlafengehen vermeiden
- Gute, bequeme Kissen, um Nacken und Schultern, allenfalls Beine, zu stützen
- Sich nicht unnötig im Bett drehen und wenden. Wenn Sie länger als 20 Minuten wachliegen, lieber wieder aufstehen und sich mit etwas Ruhigem beschäftigen.

Gesunde Ernährung

Die persönliche Ernährungsweise, die Esskultur und das Ernährungsverhalten wirken bei Gesundheit wie bei Krankheit oft ausschlaggebend auf die individuelle Lebensqualität. Die Ernährung ist Ausdruck der Persönlichkeit: Essen und Trinken sind Teil des (sozialen) Lebens, bieten Anlass zur Freude und Entspannung und bereichern den Tagesablauf im wahrsten Sinne des Wortes «sinn-voll».

Ernährung ist nicht die Ursache der RA. Es ist deshalb wichtig, neben den Möglichkeiten, welche die Ernährung bei der RA hat, auch klar deren Grenzen zu kennen.

Sie kann eine ärztlich verschriebene Therapie nicht ersetzen, und keine Ernährungsweise kann nach heutigem Wissensstand RA heilen.

Chancen und Ziele einer der RA angepassten Ernährung liegen unter anderem darin, die Entzündungsfaktoren zu beeinflussen. Das heisst: Das Angebot an entzündungsreduzierenden Nahrungsfaktoren soll optimiert, jenes von entzündungssteigernden Faktoren vermindert werden. Ziele sind eine Reduktion der Schmerzen und der Morgensteifigkeit. Durch Hemmen der Entzündungsfaktoren und Optimieren des Zellschutzes kann bestenfalls das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt werden. Gezielte Ernährung kann zu-

dem Nebenwirkungen von Medikamenten, unerwünschte Gewichtsveränderungen, Herzerkrankungen, Osteoporose und Gicht entgegenwirken sowie Mangelversorgungen vermeiden oder beheben.

Broschüre «Ernährung bei Rheumatoider Arthritis» erhältlich unter:
www.arthritis.ch

Die Mittelmeerernährung
Eine Ernährung, die ganzheitlich die Gesundheit und das Wohlbefinden steigern soll, ist abwechslungsreich, farbenfroh und räumt den pflanzlichen Nahrungsmitteln den grössten Stellenwert ein. Die Ernährungsweise der Mittelmeerländer hat sich bei RA als gutes Konzept herausgestellt.

- Essen in entspannter Atmosphäre
- viel Gemüse und Fisch, wenig (rotes) Fleisch
- regelmässig frisches Obst
- Reis, Kartoffeln, dunkle Getreideprodukte oder Pasta als Beilage
- Wasser als Hauptgetränk

Eine mediterrane Ernährungsweise beugt Arteriosklerose vor, sorgt aufgrund des grossen Gemüseanteils für eine gute Sättigung bei wenig Kalorien und wirkt somit präventiv (aber auch therapeutisch) gegen Übergewicht. Die in Gemüse und Obst enthaltenen Mikronährstoffe sind zudem wertvolle Substanzen für lebenswichtige Funktionen.

Übergewicht und Verdauungsbeschwerden
Wer cortisonhaltige Medikamente einnimmt, stellt oft eine unerwünschte Gewichtszunahme fest. Auch dagegen wirkt die mediterrane Ernährung: grosse Portionen von Gemüse und Obst, zu den Hauptmahlzeiten stets hochwertiges Nahrungseiweiss aus Fisch, Milchprodukten, Hülsenfrüchten oder selten Fleisch; dazu kleine Portionen von Vollwertgetreide als Beilage; als Zwischenmahlzeiten fettarme Milchprodukte oder frisches Saisonobst.

Bei Magen-Darm-Beschwerden kann der Verzehr von vornehmlich (schonend) gegarten Speisen Linderung verschaffen. Rohkost, vor allem in Form von kaltem, unreifem, saurem Obst oder Salat sollte möglichst vermieden werden. Bedeutend leichter verdaulich sind gedünstete Gemüse, leichte Gemüsesuppen sowie lauwarme Salate aus gekochtem Gemüse. Essig kann durch Sauermilch oder milden Fruchtsaft ersetzt werden. Kartoffeln (auch Kartoffelsalat) sind willkommene Säurebinder, Tee aus Kamille oder Schafgarbe, allenfalls mit einem Teelöffel frisch geriebenem Ingwer, lindern Magen-Beschwerden.

Alkohol und Rauchen bei RA
Bei alkoholischen Getränken sollte Zurückhaltung geübt werden. Dies gilt vor allem für Patienten, die mit Medikamenten behandelt werden.

Auf das Rauchen sollte verzichtet werden, denn es kann eine genetische Veranlagung zur RA verstärken.

Komplementärmedizinische Ansätze
In der Komplementärmedizin (CAM = Complementary and Alternative Medicine) gibt es (noch) keine Methode, die sich zur Behandlung der RA als generell geeignet herausgestellt hätte. Das liegt nicht zuletzt in der Natur der Sache, denn komplementärmedizinische Modelle und Methoden orientieren sich in der Regel am einzelnen Patienten und nicht an einer Krankheit.

Allerdings ergeben sich im Zusammenspiel von Schulmedizin und Komplementärmedizin therapeutische Möglichkeiten, bei denen das eine getan, das andere aber nicht gelassen werden muss. Eine optimale Begleitung des Patienten

durch diese erweiterte Behandlungsmöglichkeit ist Voraussetzung für den Erfolg.

CAM ist eine Sammelbezeichnung für unterschiedliche Heilweisen, die sich als Alternative oder Ergänzung zur naturwissenschaftlich begründeten Medizin (Schulmedizin) versteht. Alternativmedizin, Naturheilkunde, Ganzheitliche Medizin, Holistische Medizin, Biologische Medizin, Sanfte Medizin, Regulationsmedizin, Erfahrungsheilkunde, Naturheilweisen, Empirische Medizin und viele andere mehr sind Synonyme, welche ebenfalls verwendet werden. Mehrere Hundert Formen von Anwendungen, die sich unter diesen Oberbegriffen sammeln, sind weltweit bekannt.

Einige davon sind mittlerweile gut untersucht und bewährt, andere – mögen sie noch so fantasievoll sein – sind den Beweis der Effektivität noch schuldig. Nicht zuletzt das macht es für den Betroffenen und Hilfesuchenden schwierig, die für sie oder ihn geeignete Kombination von Behandlungsmöglichkeiten der Komplementärmedizin zu finden.

Das Bestreben, komplementärmedizinische Konzepte in die Palette der zur Verfügung gestellten Behandlungsmöglichkeiten zu integrieren, ist in den letzten Jahren gerade in der Schweiz weit fortgeschritten. Dem Patienten stehen eine kontrollierte Auswahl verschiedenster Denkmodelle und Lösungsansätze zur Verfügung, interdisziplinär tätige Fachkräfte bieten dem Hilfesuchenden diese «integrative Medizin».

Komplementärmedizinische Methoden können sowohl bei akuten wie bei chronischen Beschwerden, sei es in Form körperlicher oder seelischer Symptome, eingesetzt werden. Mit CAM ist es bei RA möglich, die Krankheit ergänzend zu behandeln oder Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten zu vermeiden respektive zu lindern. Darüber hinaus kann sie zur allgemeinen Steigerung der Lebensqualität eingesetzt werden.

Im Folgenden werden die bekanntesten komplementärmedizinischen Konzepte und Methoden kurz vorgestellt:

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist eines der ältesten und umfassendsten bekannten Medizinkonzepte und kann auf einen Erfahrungsschatz von mehreren Tausend Jahren zurückblicken. Der chinesische Heilkundige betrachtet den Menschen als eine komplexe Einheit. Aus den Beobachtungen heraus entstanden verschiedene Diagnosemethoden wie Zungendiagnostik, Pulsdiagnostik, Gesichtsdiagnostik, systematische Befragung und Behandlungstechniken wie die klassische Akupunktur, Arzneimittel-Anwendungen, Massagetechniken (Tuina, An-Mo), Wärmeanwendungen, Ab- und Ausleitungsverfahren, spezielle Ernährungskonzepte sowie Atem-, Bewegungs- und Konzentrationsübungen (Qi Gong).

Ärzte, Heilpraktiker und komplementärmedizinische Therapeuten arbeiten oft Hand in Hand.

Neuraltherapie
Die Neuraltherapie basiert auf der Idee, dass das Bindegewebe des Menschen eine bedeutsame Funktion im Informationsaustausch des Körpers innehat. Störungen des Bindegewebes, beispielsweise in Form von Ablagerungen (Stoffwechsel-Endprodukte, Schwermetalle), Hautknötchen (Granulome, besonders im Bereich der Zähne), Narben usw., können zu Störfeldern führen, die als «Mitverschulder» chronischer Krankheiten in Betracht kommen.

Bei der Neuraltherapie wird ein schwach dosiertes Betäubungsmittel in bestimmte Hautpartien,

Nerven, Muskeln oder Gelenke injiziert, was sich auf die entsprechenden inneren Organe auswirkt. Nach den Vorstellungen der Entdecker dieser Methode, den Gebrüdern Huneke, soll es durch diese Anwendung über das Nervensystem zu einer Umstimmung des Stoffwechsels und somit zu einer Neuregulation der Körperrhythmen kommen. Die Neuraltherapie wird bei akuten Schmerz- und Entzündungszuständen (verschiedene Kopfschmerzarten, Schmerzen am Bewegungsapparat) sowie bei chronischen Schmerzen eingesetzt. In der Regel umfasst ein Behandlungsintervall acht bis zwölf Behandlungen, danach sollte das Erreichte am Behandlungsziel gemessen und überprüft werden. Die Anwendung erfordert umfassende medizinische Kenntnisse und bleibt in der Regel Ärzten mit einer Zusatzausbildung vorbehalten.

Pflanzenheilkunde – Phytotherapie

Phytotherapie ist die Lehre der Heilpflanzen, Heilpflanzenteile und deren Zubereitungen als Arzneimittel. Phytotherapie ist mit Sicherheit eine der ältesten Behandlungsformen. Je nach Zubereitungsart werden aus einer Pflanze verschiedene Inhalts- und Wirkstoffe gelöst und damit diverse Arzneimittel hergestellt, die bei unterschiedlichen Beschwerden angewendet werden: Tinktur, Saft, Tee, Crème, Salbe, Emulsion, Wickel oder Auszüge davon als Inhalationsmittel.

Viele komplementärmedizinische Modelle kennen einen Behandlungszweig mit pflanzlichen Heilmitteln: die Traditionelle Chinesische Medizin die Tibetische Medizin, die traditionelle europäische Heilkunde und andere mehr. Je nach zugrundeliegendem «Medizinmodell» sowie dessen Diagnostik und Deutung unterscheiden sich die entwickelte Herstellungs- und Zubereitungsform, die Dosierung, die Arzneiverabreichung und die erwartete Wirkung. Viele komplementärmedizinische Therapeuten sind im Rahmen ihrer Praxistätigkeit hauptsächlich beratend tätig und verweisen den Patienten an den Drogisten oder Apotheker, um die empfohlene Arznei dort zu kaufen. Eine optimale Form der Kompetenzverteilung und Qualitätssicherung für den Patienten.

Klassische Homöopathie

«Similia similibus curentur» – Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt – ist das wohl bekannteste Prinzip der vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann entwickelten Homöopathie. So werden homöopathische Arzneimittel, die beim Gesunden das bewirken, was das Beschwerdebild des Hilfesuchenden ausmacht, nach dem «Ähnlichkeitsprinzip» eingesetzt. Wichtig bei der homöopathischen Behandlung ist, dass der Homöopath möglichst viele Informationen vom Patienten erhält. Deshalb steht das Patientengespräch bei der Fallaufnahme im Vordergrund. Nebst der Akutbehandlung von Beschwerden wird Homöopathie auch im Bereich von chronischen Krankheiten eingesetzt. Die homöopathischen Arzneien unterscheiden sich von herkömmlichen Medikamenten sowohl in der Herstellung als auch in der Dosis. Die Homöopathie arbeitet mit hochverdünnten und potenzierten Arzneimitteln, in denen der chemische Wirkstoff meist nicht mehr nachzuweisen ist. Über zweitausend pflanzliche, tierische oder mineralische Substanzen stehen dem Homöopathen als Arzneimittelgaben zur Verfügung.

Körperliche Aktivität und Sport

Neben möglicherweise nötigen physiotherapeutischen Behandlungen ist es in der Remissionsphase wichtig, körperlich aktiv zu sein.

Remissionsphase: Vorübergehende oder dauernde Abschwächung der Symptome bei chronischen Erkrankungen, ohne dass eine Heilung erreicht wird.

Für RA-Betroffene gilt in besonderem Masse, was auch für Gesunde gilt: Jeder Schritt heraus aus der Passivität – und sei er noch so klein – ist wichtig. Bereits Alltagsaktivitäten haben eine positive Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden. Es gibt für RA-Betroffene viele gute Gründe, sich regelmässig zu betätigen:

- Vor allem bei Aktivitäten im Ausdauerbereich werden Schmerzen weniger stark wahrgenommen und der Bedarf an Schmerzmitteln nimmt ab
- Durch einen guten Trainingszustand können die Auswirkungen der RA und ihrer Schübe besser kompensiert werden
- Die Folgen von Sekundärarthrosen werden oft erstaunlich gut ausgeglichen, wenn die Muskulatur um das beeinträchtigte Gelenk in gutem Trainingszustand ist
- Bewegung und Sport wirken auf die Psyche: Sie hellen die Stimmung auf und wirken antidepressiv
- Selbstwertgefühl und Stressintoleranz nehmen zu
- Körperlich aktive Menschen leben länger, sind im Alter mobiler, autonomer und weniger auf Hilfe angewiesen
- Regelmässige körperliche Aktivität bietet Schutz vor vielen Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Jede körperliche Aktivität von mindestens zehn Minuten Dauer zählt.

Geeignete Aktivitäten

Alltagsaktivitäten wie zügiges Gehen, Treppensteigen und Velofahren haben den Vorteil, dass sie sich einfach in den Tagesablauf integrieren lassen.

Als Freizeit- und Sportaktivitäten eignen sich besonders jene Bewegungsarten, die wenig Material und Übungsaufwand verlangen, ein geringes Unfallrisiko bergen und sich ein Leben lang betreiben lassen. Dazu gehören:

- Wandern
- Walking
- Nordic Walking
- Radfahren
- Schwimmen
- Wassergymnastik

Abhängig von der körperlichen Verfassung können zusätzlich Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit trainiert werden.

Zum **Ausdauertraining** eignen sich alle bewegungsintensiven Sportarten, welche die grossen Muskelgruppen beanspruchen wie:

- Radfahren
- Schwimmen
- Aquatraining
- Kreislauftraining an Fitnessgeräten

Krafttraining an Geräten dient dem Aufbau und der Erhaltung der Muskulatur. Alternativen zum Training an Geräten sind kräftigende Gymnastik oder Kraftübungen mit Hanteln oder Thera-Bändern. Um Muskelverkürzungen zu vermeiden, ist Krafttraining immer mit Dehngymnastik/Dehnungsübungen zu ergänzen.

Beweglichkeitstraining: Das Ziel des Beweglichkeitstrainings ist es, die Beweglichkeit des gesamten Bewegungsapparates (Gelenke, Muskeln, Sehnen) zu verbessern oder zu erhalten. Es umfasst Gymnastik, Stretching, Yoga, Taijiquan und weitere.

Kalender-Broschüre «Mit Bewegung durch den Tag» erhältlich bei: **www.arthritis.ch**

Ruhephasen

In allen Krankheitsphasen ist eine Balance zwischen Belastungs- und Ruhephasen wichtig. Ein Ungleichgewicht wirkt sich ungünstig aus:

Bei zu hoher Belastung und zu kurzen Regenerationsphasen besteht die Gefahr, dass die Entzündungen und die Schmerzen zunehmen. Dadurch kommt es zu einer schnelleren Ermüdung und letztlich einer Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Sind die Ruhephasen jedoch zu lang und die körperliche Anstrengung zu gering, verbessert sich die Gelenkbeweglichkeit nicht, sie kann sogar abnehmen und das Risiko für Gelenkeinsteifungen erhöhen. Zudem wird die Muskelkraft nicht gesteigert oder sie nimmt sogar ab. Letztlich kann auch daraus eine Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit resultieren.

So vieles ist trotz RA möglich!

Umgang mit der veränderten Lebenssituation

Heute sieht man die Krankheit vielen Betroffenen kaum mehr an, deshalb mehren sich verständnislose Äusserungen von Bekannten. Solche meist gedankenlos geäusserten, unsensiblen Bemerkungen können innerlich verletzen und zu einem Rückzug (aus dem sozialen Umfeld, der Partnerschaft) führen. Oberflächliche Bekanntschaften verlieren im Laufe der Krankheit an Bedeutung, dafür gewinnen die wirklich guten, wertvollen Freundschaften an Tiefe. Diese Beziehungen wollen gepflegt werden, um Kraft daraus zu schöpfen und ein Abgleiten in die Isolation zu verhindern.

Jede chronische Erkrankung ist eine Herausforderung für eine Beziehung. Einige Beziehungen zerbrechen daran, die meisten erhalten dadurch neue, tiefere Dimensionen. Gemeinsame Unternehmungen, die trotz RA möglich sind, sollten gezielt gepflegt werden. Etwa Theater-, Konzert- oder Kinobesuche, Ferienreisen mit genügend Zeit zum Ausspannen, Singen, Tanzen, Schwimmen, Wandern oder Velofahren. Vielleicht ist es sogar eine Gelegenheit, zusammen neue Aktivitäten zu entdecken. Gemeinsame Erlebnisse verbinden. Anderseits ist es auch gut, wenn der gesunde Partner hin und wieder seinen Tatendrang allein und ohne schlechtes Gewissen ausleben kann. Als Betroffene ist man manchmal auch froh um Ruhe. Wichtig ist, trotz der Krankheit möglichst normal zu leben.

Gleiches gilt auch im Beruf. Wer mitten im aktiven Berufsleben von einer schweren RA getroffen wird, wird sich zwangsläufig Gedanken über seine berufliche Zukunft machen. Wird der jetzige Beruf längerfristig mit den Einschränkungen durch die Krankheit möglich bleiben? Lohnt es sich, ständig bis zur Erschöpfung (gegen die Krankheit) zu kämpfen? Wäre es sinnvoller, die Gelegenheit für eine berufliche Neuorientierung zu ergreifen?

Vielleicht ergibt sich die Chance auf eine längst erhoffte berufliche Veränderung. (Siehe auch Kapitel «Beruf und RA»).

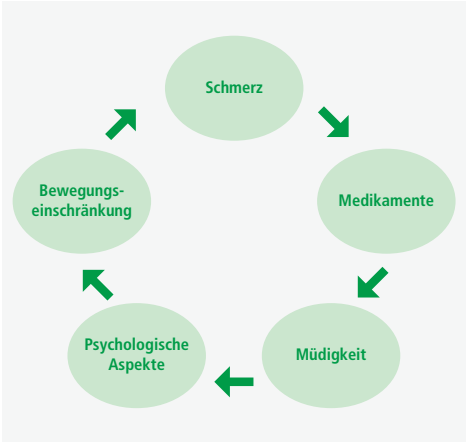
Wer es nicht alleine schafft, sollte keine Hemmungen haben, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (siehe Seite 36). Wichtig ist, sich nicht wegen der Krankheit zurückzuziehen, sondern bewusst diejenigen Fähigkeiten zu fördern, die noch möglich sind.

Freuen Sie sich an dem, was noch möglich ist, statt dem nachzutrauern, was nicht mehr geht.

Partnerschaft – Liebesleben

Die Diagnose RA kann eine grosse Herausforderung für eine Partnerschaft sein. Beide Partner müssen lernen, sich auf die Krankheit mit ihren Symptomen, wie eingeschränkte Mobilität, Schmerzen und Ermüdungszustände, einzustellen. Oft erfordert das eine Umstellung der täglichen Routine und ein neues Miteinander. Bei Singles kann die RA eine Hürde bei der Partnersuche sein.

Neben den geschlechtsspezifischen Unterschieden gibt es auch eine ganze Reihe körperlicher (organischer) Ursachen für Störungen im Liebesleben.



Zudem können viele RA-Medikamente dazu beitragen, das Ausleben einer erfüllten Sexualität zu beeinträchtigen (Libido-Verlust).

Diese Probleme finden sich auch bei Nicht-Rheumakranken. Doch gerade Rheumapatienten haben häufig noch zusätzliche Probleme, die sie in ihrem Liebesleben beeinträchtigen. Oft nehmen auch chronische Schmerzen und spezielle Rheumamedikamente die Lust an der Lust oder Bewegungseinschränkungen führen dazu, dass bestimmte Positionen gar nicht erst eingenommen werden können. Hinzu kommen Müdigkeit und manchmal ein mangelndes Selbstwertgefühl.

Sex hat allerdings auch schmerzstillende Effekte. Während des Geschlechtsverkehrs werden eine ganze Reihe von Hormonen und Botenstoffen ausgeschüttet, wie zum Beispiel das körpereigene Opiat Endorphin, das Schmerzen lindert.

Vergessen Sie den Humor nicht – Sex soll schliesslich Spass machen!

Das Thema Sexualität ist in Arztpraxen leider immer noch tabu. Schamgefühl, Unsicherheit und Angst vor Verletzung der Privatsphäre sind häufige Gründe, weshalb nicht darüber geredet wird.

Doch wie kann ein Problem gelöst werden, wenn nicht darüber gesprochen wird? Sowohl Ärzte und Patienten als auch Paare untereinander sollten sich nicht scheuen, miteinander zu sprechen. Nur so können Ängste abgebaut und Lösungen gefunden werden. Tauschen Sie sich über ihre Vorstellungen von einer erfüllten Sexualität und wie sie diese erreichen könnten aus. Wählen Sie andere Formen der Sexualität – Zärtlichkeit, Entspannung, gegenseitige Massagen. Sprechen Sie Ihren Arzt an, möglicherweise können «lustkillende» Medikamente reduziert oder gestoppt werden. Auch

Erektionshilfen oder Gleit-/Pflegemittel können das Liebesleben verbessern.

Tipps für die Partnerschaft

- Offen mit dem Partner über die Bedürfnisse sprechen
- Bei Befürchtungen, dass die Rheuma-Medikamente zu Libidoverlust oder anderen Auswirkungen führen, den Arzt um Rat fragen
- Sich mit anderen Betroffenen austauschen, unter anderem in Selbsthilfegruppen
- Sich nicht unter Druck setzen lassen. Entspannung und Wärme, etwa durch ein wohltuendes Bad, helfen.

Schwangerschaft

Für eine RA-Patientin wäre es ideal, in einer ruhigen Phase der RA schwanger zu werden, also wenn sich keine Symptome zeigen und deshalb keine Medikamente gebraucht werden. Da eine aktive, nicht durch Medikamente kontrollierte Krankheit sich negativ auf das Embryo auswirkt, ist es manchmal notwendig, während der Schwangerschaft Medikamente einzunehmen, um Mutter und Kind möglichst gesund zu erhalten. Einige Medikamente können während der Schwangerschaft unbedenklich eingenommen werden, andere sind ungeeignet. Wer eine Schwangerschaft plant, sollte dies frühzeitig dem behandelnden Arzt mitteilen, damit allfällige für das werdende Kind schädliche Medikamente abgesetzt werden können.

Frauen mit RA haben in der Regel ebenso viele Kinder wie gesunde Frauen. Trotzdem haben RA-Patientinnen grössere Schwierigkeiten, schwanger zu werden. Mehrere Ursachen könnten hier zusammenwirken: eine sehr aktive RA kann das Hormongleichgewicht negativ beeinflussen und auch das häufige Zusammenkommen der Partner verhindern. Weiter können einige Medikamente eine Empfängnis verhindern oder zumindest erschweren. Frauen, die im Lauf eines Jahres nicht schwanger werden, sollten die mögliche Ursache durch eine Gynäkologin/einen Gynäkologen abklären lassen.

Eine Schwangerschaft wirkt sich meist günstig auf die Symptome der RA aus. 60 bis 75 Prozent aller Schwangeren mit RA erfahren eine Besserung

ihrer Gelenkbeschwerden während der Schwangerschaft, doch kommt es nur bei einem Drittel zu völliger Beschwerdefreiheit. Die Patientinnen fühlen sich wohler als sonst und bemerken eine Abnahme von Schmerzen, Gelenkschwellungen und Steifigkeit.

Leider erleben nicht alle RA-Patientinnen eine Besserung. Bei 10 bis 25 Prozent der Patientinnen wechseln sich gute mit schlechten Tagen genauso ab wie ausserhalb einer Schwangerschaft.

Einige Patientinnen erleben sogar eine Verschlechterung ihrer Gelenkbeschwerden. Leider ist nicht bekannt, warum diese Unterschiede bestehen, und es ist nicht voraussagbar, welche Patientin mit einer Besserung ihrer Krankheit während der Schwangerschaft rechnen kann und welche nicht. Es gibt auch keine Blutuntersuchungen, die vorher über das Verhalten der Krankheit während einer Schwangerschaft Auskunft geben könnten.

Selbst wenn eine Schwangerschaft die Erkrankung der Mutter deutlich verbessert, kommt es einige Wochen bis Monate nach der Entbindung bei etwa 90 Prozent der RA-Patientinnen zu einer erneuten Aktivitätssteigerung der Gelenkbeschwerden (Schub). Das Stillen verhindert diesen Schub nicht, denn in der Regel treten Symptome in den gleichen Gelenken auf, die schon vorher betroffen waren. Es können aber auch neue Gelenke entzündet sein. Im Verlauf des ersten Jahres nach der Schwangerschaft kommt es aber meist wieder zu einer Beruhigung der Symptome.

Informationsbroschüre «Rheumatoide Arthritis und Schwangerschaft» erhältlich bei: **www.arthritis.ch**

Beruf und RA

Wenn krankheitsbedingt die volle Arbeitsleistung nicht mehr erbracht werden kann, ist es wichtig, Folgendes zu beachten:

- Krankheitsverlauf vom Arzt genau dokumentieren lassen
- Arbeitspensum nicht «freiwillig» reduzieren, ohne Bestätigung vom Arzt, dass es aus gesundheitlichen Gründen erfolgt
- Kein Arbeitsstellenwechsel mit weniger Verdienst, ohne ärztliche Bescheinigung, dass der Wechsel gesundheitlich bedingt ist.

Denn dies wirkt sich negativ auf den sozialversicherungsrechtlichen Schutz aus. Am besten sind ein Gespräch mit dem Arbeitgeber und die Information über die gesundheitlichen Probleme, sofern er darüber noch nicht Bescheid weiss. In der Regel kontaktiert der Arbeitgeber die IV.

Als Nächstes erfolgt die Anmeldung bei der IV des Wohnsitzkantons. Hier ist ganz klar darauf hinzuweisen, dass die IV nicht erst Leistungen nach dem sogenannten Wartejahr erbringt. Dieses spielt nur bei der Ausrichtung einer IV-Rente eine Rolle. Für eine solche IV-Rente sind die Bestätigungen über allfällige frühere Erwerbseinbussen entscheidend, sonst nimmt die IV für die Berechnung des Invaliditätsgrades den zuletzt verdienten Lohn als Ausgangspunkt.

Nach der Anmeldung für IV-Leistungen nimmt die IV mit dem Arbeitgeber Kontakt auf (Ihr Einverständnis vorausgesetzt). Die IV-Stelle wird danach mit Ihnen und Ihrem Arbeitgeber im Rahmen der Frühintervention abklären, welche Massnahmen für den Erhalt des Arbeitsplatzes nötig sind: Zum Beispiel eine Umplatzierung im Unternehmen, ein

Teilzeitpensum oder Hilfsmittel am Arbeitsplatz. Auch an Massnahmen wie Ausbildungskurse oder bauliche Eingriffe kann sich die IV-Stelle finanziell beteiligen. Ferner richtet die IV dem Arbeitgeber während maximal einem halben Jahr einen Einarbeitungszuschuss aus, wenn Sie vorübergehend – zum Beispiel nach einer Umplatzierung – nicht voll leistungsfähig sind. Weitere Leistungen im Rahmen der Frühintervention sind Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Hilfsmittel.

Stellt sich heraus, dass die Massnahmen der Frühintervention nicht ausreichen (insbesondere weil sie in der Regel nur für sechs Monate ausgesprochen werden), können weitere Eingliederungsmassnahmen der IV beansprucht werden, vorausgesetzt diese sind geeignet, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten. Zu den Eingliederungsmassnahmen zählt neben der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung insbesondere die Umschulung.

Voraussetzung für die Gewährung einer Umschulung ist, dass vor Eintritt der Invalidität eine Berufsausbildung abgeschlossen oder ein bestimmtes Erwerbseinkommen erzielt wurde. Die IV übernimmt sämtliche Kosten für die Umschulung und Taggelder.

Die Taggelder sollen den Lebensunterhalt währen der Eingliederung sicherstellen und betragen grundsätzlich 80 Prozent des letzten Verdienstes.

Wenn krankheitsbedingt nicht mehr die volle Arbeitsleistung erbracht werden kann, gilt:

- Frühintervention
- Eingliederung
- Umschulung

Hilfe zur Selbsthilfe

Die Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung SPV besteht seit mehr als 35 Jahren und setzt sich als gesamtschweizerische Patientenorganisation für eine bessere Lebensqualität und für die Hilfe zur Selbsthilfe von Betroffenen mit Rheumatoider Arthritis (RA) oder einer verwandten Erkrankung ein.

Die SPV ist ein selbstständiges Mitglied der Dachorganisation Rheumaliga Schweiz und der ZEWO angeschlossen. Präsidium und Vorstand setzen sich aus Betroffenen zusammen, die ehrenamtlich arbeiten. Die Geschäftsstelle wird von einer RA-betroffenen Mitarbeiterin geleitet.

Ihre Hauptziele – Steigerung des Wohlbefindens und verbesserte Krankheitsbewältigung der Betroffenen – erreicht die SPV durch Öffentlichkeitsarbeit sowie durch Beratung und Motivation zur Selbsthilfe.

Zentrales Anliegen der SPV ist es, ihre Mitglieder möglichst umfassend über die aktuellsten medizinischen Behandlungsmethoden zu informieren, moderne Therapieformen und Komplementärtherapien vorzustellen, aber auch Informationen, die das Umfeld des Betroffenen tangieren, laufend den aktuellen Begebenheiten anzupassen. Zu diesem Zweck gibt die SPV die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift «info» heraus.

Die Homepage **www.arthritis.ch** umfasst eine vielzahl von Hilfsangeboten, Informationen und Kontaktmöglichkeiten.

Sie finden zum einen die Regionalgruppen, die mit einem breiten Beratungsangebot für Betroffene da sind, zum anderen können konkrete medizinische Fragen an einen beratenden Rheumatologen gerichtet werden.

Notizen

Anhang

Adressen und Links

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
Josefstrasse 92, 8005 Zürich
Telefon 044 422 35 00
spv@arthritis.ch, www.arthritis.ch

Medizinische Beratung unter www.arthritis.ch
Information, Beratung, Kurse, Vorträge,
Zeitschrift «info» (vierteljährlich)
Mitgliederbeitrag: CHF 50.– / Jahr (inklusive Jahresabo «info»)

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92, 8005 Zürich
Telefon 044 487 40 00
Telefon für Bestellungen 044 487 40 10
info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Informationen und Broschüren, Kurse und Veranstaltungen
Beratung, Hilfsmittel für den Alltag
Patientenzeitschrift «forumR» (vierteljährlich)

Zentrum für Schwangerschaft bei Rheumaerkrankungen
Universitätsklinik für Rheumatologie,
Immunologie und Allergologie
Frau PD Dr. Frauke Förger
Inselspital BERN, 3010 Bern
Telefon 031 632 30 20
schwangerschaft-rheuma@insel.ch,
www.schwangerschaft-rheuma.insel.ch

Pro Infirmis
Feldeggstrasse 71, Postfach 1332, 8032 Zürich
Telefon 058 775 20 00
contact@proinfirmis.ch, www.proinfirmis.ch

Kantonale Fachstellen für Soziale Arbeit, mit online-Beratung

Exma VISION
Schweizerische Hilfsmittel-Ausstellung
Dünnerstrasse 32, 4702 Oensingen
Telefon 062 388 20 20
exma@sahb.ch, www.sahb.ch

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a, 3007 Bern
Telefon 031 370 08 30
info@inclusion-handicap.ch,
www.inclusion-handicap.ch

Dachverband der Behindertenorganisation Schweiz, Fachstelle, Experte und Rechtsberater
Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
Hofwiesenstrasse 3, 8057 Zürich
Telefon 044 361 92 56
dvsp@patientenstelle.ch,
www.patientenstelle.ch

SPO Patientenschutz
Häringstrasse 20, 8001 Zürich
Telefon 044 252 54 22
spo@spo.ch, www.spo.ch

Beratung, Information und Aufklärung von Patientenanliegen

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie
c/o Rheumaliga Schweiz, Josefstrasse 92, 8005 Zürich
Telefon 044 487 40 64
info@rheuma-net.ch, www.rheuma-net.ch

Weitere Links zum Thema

Deutsche Rheumaliga: www.rheuma-liga.de
Österreichische Rheumaliga: www.rheumaliga.at
Arthritis Foundation: www.arthritis.org
Associazione Nazionale Malati Reumatici:
www.anmar-italia.it
Association Française des Polyarthritiques:
www.polyarthrite.org www.polyarthrite.org

Dank

Die Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung dankt den Autorinnen und Autoren für ihre Fachartikel, die vollständig oder auszugsweise in diese Broschüre übernommen wurden.

Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar

Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Thomas Stoll, Kantonsspital Schaffhausen

Dr. med. Adrian Forster, Kantonsspital Winterthur

KD Dr. med. Thomas Böni, Universitätsklinik Balgrist, Zürich

PD Dr. med. Beat R. Simmen,
Privatklinikgruppe Hirslanden, Zürich

Prof. Dr. med. Monika Østensen,
Schwangerschafts-Rheumatologie

Dr. med. Mona Riebe, Chur

Prof Dr. Karin Niedermann,
ZHAW, Fachbereich Physiotherapiewissenschaften

Markus Maggi, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

Urs Gruber, Naturheilpraktiker

Annelie Scheifele, dipl. Ernährungsberaterin HF

Uwe Koch, Dozent für Sozialversicherungen und Sozialpolitik

Dr. Elisabeth Surbeck, Präsidentin der SPV 1997 – 2005

Die Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung SPV kann ihre vielfältigen Aufgaben als Betroffenen-Organisation nur mit Ihrer Unterstützung leisten. Jede Spende ist willkommen. **Herzlichen Dank!**

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
Feldeggstrasse 69
Postfach 1332
8032 Zürich

Konto / Compte / Conto **80-37316-1**

CHF

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

Einzahlung Giro / Versement Virement / Versamento Girata

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
Feldeggstrasse 69
Postfach 1332
8032 Zürich

Konto / Compte / Conto **80-37316-1**

CHF

105

Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento

☐ Ich werde Mitglied (CHF 50.–)
☐ Spende

gdz 10.2016 2200

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

441.02

800373161>

800373161>

Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

Die SPV dankt folgenden Firmen für die grosszügige Unterstützung bei der Herausgabe dieser Broschüre: