



Rheuma – schmerzhafte Erkrankungen des Bewegungsapparates

**Eine Fachinformation Ihrer
Abteilung für orthopädische Rheumatologie**



HUFELAND KLINIKUM

Der Begriff „Rheuma“ wird oft für alle schmerzhaften Erkrankungen am Bewegungsapparat mit Ausnahme von bösartigen Veränderungen und Verletzungen verwendet.

Das Wort „Rheuma“ stammt ursprünglich aus der griechischen Sprache und bedeutet „ziehender, stechender Schmerz“.

Insgesamt sind mehr als 400 rheumatische Erkrankungen bekannt.

Die rheumatischen Erkrankungen lassen sich nach ihrem Auftreten und ihren Ursachen folgendermaßen einteilen:

Gruppe	Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> • entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen 	rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthritis etc.
<ul style="list-style-type: none"> • entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenerkrankungen 	Spondyloarthritis, Morbus Bechterew etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Kollagenosen 	Lupus erythematodes, Sklerodermie etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Vaskulitiden 	Polymyalgia rheumatica etc.
<ul style="list-style-type: none"> • degenerativ-rheumatische Erkrankungen 	Arthrose, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen etc.
<ul style="list-style-type: none"> • weichteilrheumatische Erkrankungen 	Fibromyalgie etc.
<ul style="list-style-type: none"> • para-rheumatische Erkrankungen 	Gicht, Hämochromatose etc.

In dieser Fachinformation werden in erster Linie die entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen besprochen, da es sich dabei um eine Gruppe von Erkrankungen handelt, die ohne Behandlung zu Gelenkzerstörungen führen und dadurch erhebliche Funktionsdefizite der betroffenen Gelenke nach sich ziehen. Diese früh einsetzenden Gelenkzerstörungen sind Folgen des im Gelenk oder an den Sehnen auftretenden Entzündungsgewebes, das sowohl den Knorpel als auch den Knochen angreift. Im Gegensatz dazu haben degenerative, das heißt durch Verschleiß bedingte Gelenkerkrankungen, einen meist langjährigen Verlauf, der am Ende nicht selten in einer Gelenkersatzoperation endet.

Was ist über die Ursachen von entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen bekannt?

Eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung ist durch Entzündungsreaktionen (Synovitis) an Gelenken und Sehnen zu erkennen, welche zu einer zunehmenden Zerstörung des Gelenkknorpels, des Knochens und der Sehnen führen können. Entzündungsreaktionen werden normalerweise durch das menschliche Immunsystem ausgelöst, um Infektionen zu bekämpfen. Im Falle von entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen kommt es durch verschiedene Auslöser zu einer Entzündungsreaktion, die gegen Strukturen des eigenen Körpers gerichtet ist.



Wer erkrankt an entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen?

Entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen betreffen alle Altersgruppen, wobei die häufigste Form, die rheumatoide Arthritis, vor allem zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr auftritt. Frauen sind von dieser Erkrankung etwa zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer.

Während bei der im Rahmen der Schuppenflechtenerkrankung auftretenden Arthritis (Psoriasisarthritis) beide Geschlechter gleich häufig betroffen sind, überwiegt bei den nach Infektionen der Harnwege oder des Verdauungstraktes auftretenden, sogenannten reaktiven Arthritiden das männliche Geschlecht.

Die häufigsten entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen

Rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis, auch chronische Polyarthritis genannt, ist die häufigste entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung. In Mitteleuropa ist etwa 1% der Bevölkerung von dieser Erkrankung betroffen. Frauen erkranken etwa zwei- bis dreimal häufiger als Männer. Die rheumatoide Arthritis manifestiert sich bei den Patienten meist im vierten bis fünften Lebensjahrzehnt.

Frühe Symptome der rheumatoiden Arthritis sind unter anderem eine Morgensteifigkeit von mehr als einer halben Stunde, symmetrische Schwellungen und Schmerzen von Gelenken (vor allem Handgelenke, Fingermittel- und Fingergrundgelenke), eine Kraftlosigkeit in den Händen und Nervenkompressionssyndrome (Abb. 1 und 2).

Im Verlauf der Erkrankung kann es zur Beteiligung einer Vielzahl von Gelenken, der Haut, der Augen und der inneren Organe kommen. Durch die Entzündungen an Gelenken und Sehnen kann es zu erheblichen Knorpel- und Knochenzerstörungen kommen, die dann zu Fehlstellungen und ausgeprägten Funktionseinschränkungen führen.



Abbildung 1:
Dieses Bild zeigt die diffuse Handschwellung bei einer 64-jährigen Patientin mit rheumatoider Arthritis.



Abbildung 2:
Das dazugehörige Röntgenbild zu Abbildung 1 zeigt die ausgeprägten rheumatischen Destruktionen der Fingergrundgelenke, der Handwurzelgelenke und der Handgelenke.

Psoriasisarthritis

Etwa 10 % der Bevölkerung leidet an Schuppenflechte (Psoriasis). Etwa 5 % bis 10 % dieser Patienten erkranken wiederum an einer Psoriasisarthritis, wobei die Gelenkentzündungen zeitlich meist erst nach den Hautveränderungen auftreten. Männer und Frauen erkranken etwa gleich häufig.

Der Häufigkeitsgipfel der Erstmanifestation liegt zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Die Psoriasisarthritis betrifft meist mehrere Gelenke und kann auch zu einer Entzündung der Kreuzbein-Darmbeinfugen mit stärksten Rückenschmerzen führen. Die unbehandelte Psoriasisarthritis führt frühzeitig zu ausgedehnten Gelenkzerstörungen und dadurch höhergradigen Funktionseinschränkungen insbesondere der Hände (Abb. 3 und 4).



Abbildung 3:
Das Bild zeigt eine Psoriasisarthritis mit deutlich verkürzten Fingern und vermeintlich zu viel Haut an den Fingern.



Abbildung 4:
Bei diesem Bild sieht man die entsprechende Röntgenaufnahme zur Abb. 3 mit ausgeprägten Zerstörungen vor allem der Finger- mittel- und Fingerendgelenke.

Ankylosierende Spondylitis

Die ankylosierende Spondylitis, auch Bechterewsche Erkrankung genannt, ist eine langsam über Jahre fortschreitende entzündlich-rheumatische Erkrankung, die sich überwiegend an der Wirbelsäule, aber auch am Brustkorb, an stammnahen Gelenken und an den Augen manifestiert. Betroffen von der Erkrankung sind hauptsächlich Männer zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr. Das Hauptsymptom der Bechterewschen Erkrankung ist der entzündliche Kreuzschmerz, der vor allem in Ruhe auftritt und die betroffenen Patienten frühmorgens aus dem Bett „treibt“. Dieser entzündliche Kreuzschmerz, der ins Gesäß und in die Oberschenkel ausstrahlen kann, bessert sich unter Bewegung. Durch eine im Verlauf der Erkrankung auftretende zunehmende Wirbelsäulenversteifung sind die Patienten in fortgeschrittenen Erkrankungsstadien in verschiedenen Lebensbereichen eingeschränkt.

Reaktive Arthritis

Die reaktive Arthritis betrifft häufiger junge Männer nach Infektionen der Harnwege oder des Magen-Darm-Traktes. Es handelt sich um eine meist gutartige Erkrankung, die in der Mehrzahl der Fälle spontan ausheilt. Diese Erkrankungsgruppe betrifft häufig die Sprung- und Kniegelenke. Bei den länger andauernden Krankheitsverläufen ist es manchmal erforderlich, eine intensivere Behandlung einzuleiten.

Kann man entzündlich-rheumatischen Erkrankungen vorbeugen?

Vorbeugende Maßnahmen, um das Auftreten einer entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung zu verhindern, gibt es nicht. Vielmehr gibt es familiäre Häufungen von rheumatischen Erkrankungen, die auf die Bedeutung des Erbgutes hinweisen. Untersuchungen an eineiigen Zwillingen in Finnland und England haben gezeigt, dass die rheumatoide Arthritis nur in etwa 20% bei beiden Zwillingen auftritt. Verwandte ersten Grades eines Patienten mit rheumatoider Arthritis haben ein um 3- bis 5-mal erhöhtes Erkrankungsrisiko gegenüber der Normalbevölkerung.

Bei Patienten mit ankylosierender Spondylitis (Bechterewsche Erkrankung) lässt sich bei 90% der Patienten das Eiweißmolekül HLA-B27 nachweisen, das in der Immunantwort eine wichtige Rolle spielt.

Andererseits liegt der Anteil von Betroffenen mit nachgewiesenem HLA-B27- Eiweißmolekül in der Gesamtbevölkerung bei etwa 10%,

von denen aber wiederum nur 5 bis 10 % an einer Spondylitis ankylosans erkranken. Dies bedeutet, dass zwar die Empfänglichkeit für rheumatische Erkrankungen vererbt wird, aber weitere Faktoren wie z. B. virale oder bakterielle Infektionen, aber auch hormonelle Einflüsse hinzukommen müssen, um die Erkrankung auszulösen.

Gibt es eine spezielle Ernährung für Patienten mit rheumatischen Gelenkerkrankungen?

Es gibt viele Hinweise dafür, dass eine spezielle Ernährung den Verlauf einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung verbessert. Es wurde mehrfach berichtet, dass eine vegetarisch orientierte Ernährungsweise den Verlauf einer rheumatoiden Arthritis positiv beeinflusst. Es wurde beschrieben, dass Gelenkschwellungen und die häufig quälende Morgensteifigkeit abnehmen. Auch eine Verbesserung der in den Laborwerten festzustellenden systemischen Entzündungsaktivität wurde als Erfolg einer Umstellung auf eine pflanzlich orientierte und fleischarme Kostform bewertet.



Der Verzehr von möglichst viel frischem Obst und Gemüse hilft, Beschwerden positiv zu beeinflussen.

Eine Verschlechterung von rheumatischen Beschwerden kann nach dem Genuss von Fleisch- und Wurstwaren, Zucker- und Weißmehlprodukten, nach Alkohol, nach tierischen Fetten/Milchprodukten und nach Kaffee, Tee, Nikotin auftreten.

Es wird allgemein vermutet, dass durch die genannte vegetarisch fleischarme Kostform die Aufnahme von Arachidonsäure verringert wird. Arachidonsäure ist eine Fettsäure, welche für die Produktion von Gewebshormonen, den sogenannten Prostaglandinen, benötigt wird. Diese Prostaglandine führen zu Gewebsentzündungen und lösen lokale Schmerzen aus. Mehrfach beschrieben ist auch der positive Einfluss von Fischölfettsäuren auf den Entzündungsverlauf, welche wiederum entzündungshemmend wirken. Um diesen anti-entzündlichen Effekt zu erreichen, sind aber sehr hohe Dosierungen der Fischölfettsäuren notwendig.

Funktionstraining bei rheumatischen Erkrankungen

Viele Patienten mit entzündlich-rheumatischen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen leiden unter erheblichen Schmerzen in den betroffenen Gelenken bzw. den Wirbelsäulenabschnitten. Als Folge der Schmerzen kann es zu einer zunehmenden Funktionsverschlechterung der schmerzhaften Gelenke und der Wirbelsäule kommen. Der Zweck des Funktionstrainings ist es, die Patienten trotz Schmerzen zur Bewegung anzuleiten.

Das Funktionstraining wird durch die Deutsche Rheuma-Liga organisiert. Es wird von speziellen, im rheumatologischen Bereich fortgebildeten Krankengymnasten und Physiotherapeuten geleitet. Das Funktionstraining findet in Gruppen als Warmwassertherapie oder als Trockengymnastik statt. Die Therapeuten sorgen in den Therapiestunden dafür, dass man sich nicht unbewusst eine Schonhaltung angewöhnt. Für Menschen mit entzündlichen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen ist dieses Bewegungstraining in der Gruppe eine wichtige Ergänzung im Therapieplan.

Die Deutsche Rheuma-Liga erkennt die Gruppen an und führt Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten des Funktionstrainings für ein Jahr; bei rheumatoider Arthritis, Fibromyalgie, Morbus Bechterew, Polyarthrose, Osteoporose und anderen schweren rheumatischen Erkrankungen auch für bis zu zwei Jahre.



Sport und Rheuma

Sport ist ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität und auch Patienten mit rheumatoider Arthritis nicht vorzuenthalten. Prinzipiell sollten Sportarten mit einer hohen Belastung der Gelenke und rascher, hoher Kraftentwicklung vermieden werden. Die Sportarten Wandern, Nordic-Walking, Skilanglauf, Radfahren und Schwimmen sind in erster Linie zu empfehlen.

Die Voraussetzung für die Aufnahme von sportlichen Aktivitäten ist eine fachärztliche Untersuchung, die insbesondere Aufschluss über das Krankheitsstadium, die Krankheitsaktivität, die Beteiligung innerer Organe, mögliche Gelenkdestruktionen und dadurch bedingte Kontraindikationen gibt.

In einer groß angelegten amerikanischen Studie wurde gezeigt, dass auch ein intensives medizinisches Gerätetraining geeignet ist, die Beweglichkeit, Muskelkraft und Herz-/Kreislauf-Funktion von Patienten mit rheumatoider Arthritis zu verbessern. Speziell Patienten, die an einer Spondylitis ankylosans erkrankt sind, profitieren ganz erheblich von einem auf kardiopulmonale Ausdauer und Muskeldehnung ausgelegten Trainingsprogramm.

Einzig Patienten mit schon fortgeschrittenen Gelenkveränderungen wiesen nach zweijährigem Training gegenüber der Kontrollgruppe eine Zunahme der Gelenkzerstörungen auf.



Physiotherapeutische Behandlungen oder Funktionstraining unterstützen die Therapie von rheumatischen Erkrankungen.

Stationäre Behandlung

Die stationäre Patientenbehandlung erfolgt zur diagnostischen Abklärung und Therapie von degenerativen und entzündlich-rheumatischen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen.

Neben der klinischen Untersuchung und Anamneseerhebung können zur weiteren Abklärung umfangreiche laborchemische, radiologische, sonographische und auch Schnittbilduntersuchungen (Computertomographie, Kernspintomographie) erforderlich sein, um eine mögliche Erkrankung des entzündlich-rheumatischen Formenkreises einzuordnen und die von der rheumatischen Erkrankung betroffenen Gelenke und Organe richtig behandeln zu können.

Oftmals ist jedoch gerade in frühen Erkrankungsstadien die diagnostische Einordnung des Krankheitsbildes schwierig. Vor allem ist die frühe Stellung einer Diagnose wichtig, da es häufig in den ersten Jahren von entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen zu irreversiblen Schäden an Knorpel, Knochen und Sehnen kommen kann.

Ist die Diagnose gestellt, erfolgt in Kooperation mit der internistischen Abteilung die medikamentöse Therapie der Erkrankung, die durch begleitende physikalische Therapiemaßnahmen unterstützt wird. Am Beginn dieser medikamentösen Therapie steht häufig Kortison, das den Entzündungsprozess hemmt und dadurch den Krankheitsschub unterbricht.

Neben der Kortisontherapie kommen sehr wirksame Medikamente zum Einsatz, die den Entzündungsprozess langfristig hemmen, aber erst nach 6 bis 12 Wochen ihre volle Wirksamkeit entfalten.

Alle bisher genannten Therapiemaßnahmen sollen dazu dienen, die Krankheitsaktivität der rheumatischen Erkrankung zu kontrollieren, Gelenkdestruktionen zu vermeiden und dadurch bedingte Funktionseinschränkungen zu verhindern.

Bei einer Vielzahl von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen bleiben trotz adäquater konservativer Therapiemaßnahmen Schwellungen an Gelenken und Sehnen bestehen, die zur Vermeidung (Prävention) von fortschreitenden entzündlichen Gelenk- und Sehnenzerstörungen operativ behandelt werden müssen.

Leider kann es im Verlauf einer rheumatischen Erkrankung zu gravierenden Deformierungen der Hände und Füße sowie zu entzündungs-



Abbildung 5:
Diese Abbildung zeigt das Röntgenbild einer fortgeschrittenen Arthritis-Arthrose des Kniegelenkes bei rheumatoider Arthritis.

Abbildung 6:
Gezeigt wird dasselbe Kniegelenk wie in Abbildung 5 nach Versorgung mit einer Knie totalendoprothese.

bedingten Arthrosen der Gelenke kommen. Zur Behandlung dieser irreversiblen rheumatischen Veränderungen kommen sowohl operative, gelenkresezierende Verfahren als auch orthopädiotechnische und orthopädie-schuhtechnische Versorgungen in Frage.

Zu den gelenkresezierenden Verfahren gehören die endoprothetischen Gelenkersatzoperationen (Abb. 6), die Versteifungsoperationen (Arthrodesen) und die Resektionsarthroplastiken, bei welchen ein Teil des Gelenkes entfernt und manchmal durch einen körpereigenen Platzhalter, z. B. Gelenkkapselgewebe, ersetzt wird (Resektionsinterpositionsarthroplastik).

Welche operative bzw. konservative Therapiemaßnahme zu welchem Zeitpunkt einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung sinnvoll ist, wird dem Patienten in einem ausführlichen fachärztlichen Gespräch erklärt.

Was können unsere Spezialisten am Hufeland Klinikum für betroffene Patienten tun?

Operative Therapie von degenerativ- und entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen:

- präventive gelenkerhaltende Operationsverfahren an allen Gelenken (Artikulosynovektomien) zur Vermeidung von entzündungsbedingten Gelenkzerstörungen (arthroskopisch und offen)
- präventive Eingriffe an entzündlich-veränderten Sehnen (Tenosynovektomien) zur Vermeidung von Rupturen
- rekonstruktive Behandlung von Sehnenrupturen (Strecksehnen der Hand, Achillessehne, Quadrizepssehne)
- Korrekturosteotomien an Oberschenkel- und Unterschenkelknochen zur Therapie von entzündlich- und degenerativ bedingten Kniegelenksveränderungen
- komplexe rekonstruierende Eingriffe bei rheumatischen Vorfußdeformitäten
- komplexe Eingriffe bei rheumatischen Rückfußdeformitäten (Osteotomien, Gelenkversteifungen, Sehnentransfer)
- chirurgische Therapie der rheumatischen Handdeformität
- gelenkresezierende Therapieverfahren an Ellenbogen-, Hand- und Großzehengrundgelenken
- stadienabhängige operative Therapie von Knochennekrosen am Hüftkopf, am Kniegelenk und am Schultergelenk
- endoprothetische Gelenkersatzoperationen an Hüftgelenken, Kniegelenken, Sprunggelenken, Schultergelenken, Fingergrundgelenken und Großzehengrundgelenken
- Wechselendoprothetik nach Hüft- und Kniegelenkersatz

Diagnostik und konservative Therapie von entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen:

- diagnostische Abklärung und Therapie von Patienten mit Arthritissyndromen (in Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung)
- Einleitung von adäquaten medikamentösen Therapiemaßnahmen nach Diagnosestellung (in Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung)
- Schmerztherapie bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (in Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung)
- physikalische Therapie (Krankengymnastik, Massagetherapie, Elektrotherapie, Kältetherapie, Ergotherapie, Hydrotherapie, Funktionstraining im Wasser, Gangschulung) bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen
- in Kooperation mit Orthopädietechnikern und Orthopädieschuhmachermeistern Versorgung von Patienten mit Hand-, Fuß- oder Gelenkfehlstellungen
- multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (in Zusammenarbeit mit der internistischen und der physiotherapeutischen Abteilung)

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Ärzteteam gern zur Verfügung.



HUFELAND KLINIKUM

**Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie,
Wirbelsäulenchirurgie und Rheumatologie**

Abteilung für Orthopädie

Rudolph-Weiss-Straße 1–5, 99947 Bad Langensalza

Telefon: 03603 855-673 und 855-689

Fax: 03603 855-390

E-Mail: medizin.lsz@hufeland.de

Standort Mühlhausen:

Abteilung für Orthopädie und Rheumatologie

Langensalzaer Landstraße 1, 99974 Mühlhausen

Telefon: 03601 41-1255

Fax: 03601 41-2100

E-Mail: medizin.mhl@hufeland.de

www.hufeland.de