

Wenn Gelenk und Rücken schmerzen – Rheuma und Arthrose

Dr.med. Swen H. Jacki,
Internist-Rheumatologie, Tübingen

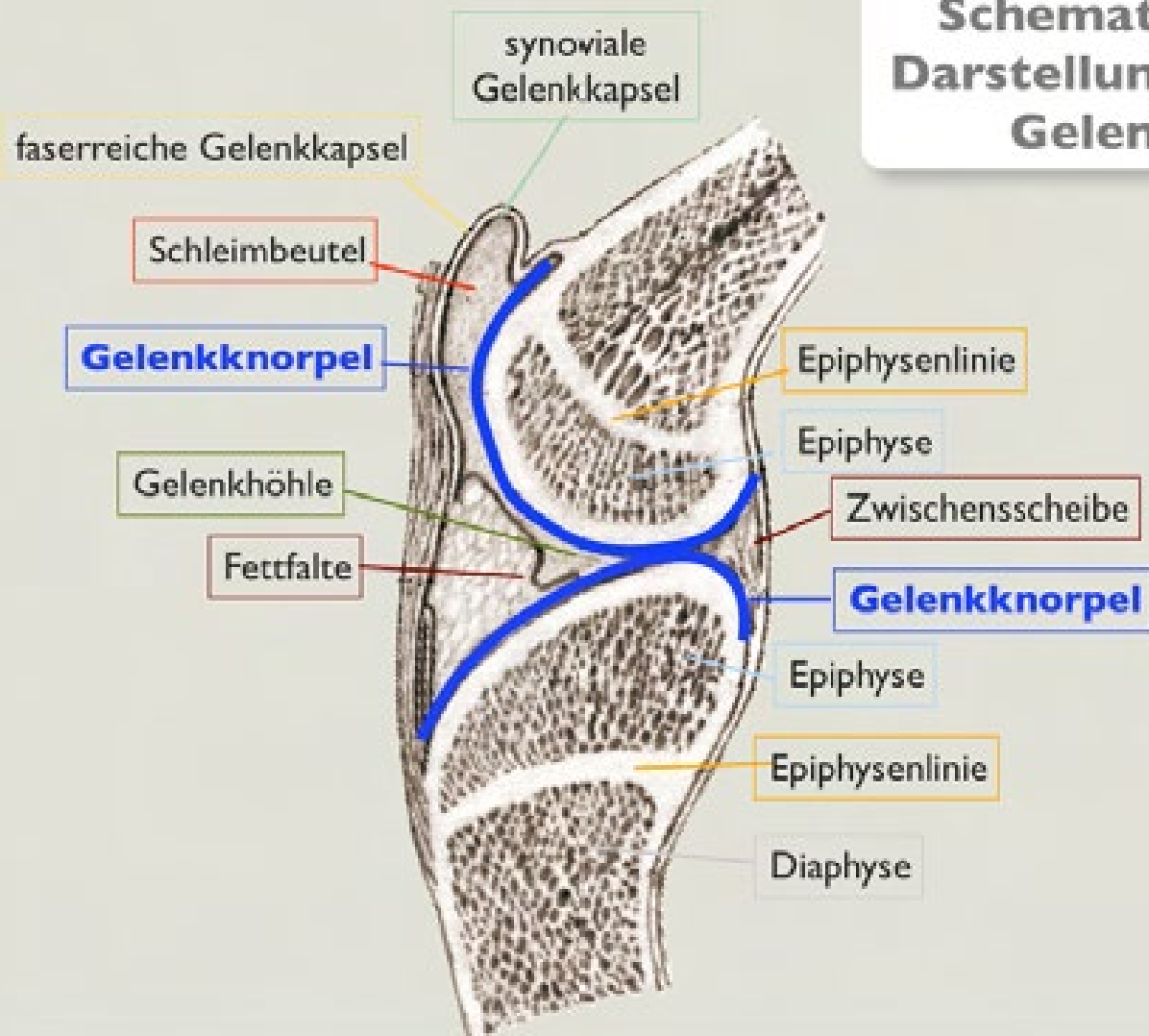
www.rheuma-doktor.de

Begegnungsstätte Hirsch, Tübingen,
07.10.2022

- „Rheuma-Tee“
- „Rheuma-Decke“
- „Rheuma-Faktor“

- „Rheuma“ (*griechisch*: „fließender Schmerz“) als Sammelbegriff für verschiedene Krankheiten des Bewegungsapparates (Gelenke, Knochen, Muskeln, Sehnen, Bänder)
- Umfrage: 70% sagen »Ich habe Rheuma«

Schematische Darstellung eines Gelenks







Einteilung

- entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- degenerative („Abnutzung“) Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- so genannte „weichteilrheumatische“ Erkrankungen (umgebende Strukturen der Gelenke: Sehnen, Muskeln, Bänder Schleimbeutel)
- Stoffwechselkrankheiten mit rheumatischen Beschwerden (Gicht, Osteoporose)

Sozialmedizinische Bedeutung der entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen

- Behinderung im Alltag und Beruf, verminderte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Arbeitsunfähigkeit 5-fach gegenüber der Bevölkerung erhöht
- Erwerbsunfähigkeit nach 5 Jahren: 25 - 40%
- 33% aller Behinderungen in der erwachsenen Bevölkerung wegen rheumatischer Erkrankungen
- erhöhte Sterblichkeit (Lebenserwartung 3 - 18 Jahre verkürzt)
- Hohe Kosten (mittlere *direkte* Kosten/Jahr: € 5300,-/Jahr
mittlere *indirekte* Kosten/Jahr: € 8500,-/Jahr)

Gelenkerkrankungen

entzündlich- rheumatisch

- Anteil 10%
- ca. 3% aller Menschen
- tritt in jeder Altersgruppe auf
- häufig autoimmun („gegen sich selbst gerichtet“)

degenerativ

- Anteil 90%
- bevorzugt das höhere Lebensalter
- > 50. LJ betrifft es 90% aller Menschen
- Überlastungsschäden
Knorpelabrieb

Rückenerkrankungen

entzündlich

- Krankheitsbeginn < 40. LJ
- langsamer Beschwerdebeginn
- Krankheitsdauer über 3 Monate
- Morgensteifigkeit > 30 Minuten
- Besserung der Schmerzen unter Bewegung, nicht in Ruhe
- schmerzbedingtes Aufwachen in zweiter Nachthälfte
- wechselnde Gesäßschmerzen
- deutliche Besserung auf Diclofenac / Ibuprofen
- Labor: Entzündungszeichen, HLA-B27

degenerativ

- mit zunehmendem Lebensalter
- Besserung in Ruhe
- Verschlechterung im Lauf des Tages (vor allem bei körperlicher Belastung)
- Beschwerden können spontan abklingen
- begünstigend: Bewegungsmangel, Übergewicht, schwere körperliche Arbeit
- Wirkung von Schmerzmitteln oft nicht so eindrucksvoll
- typische Röntgenveränderungen

entzündlich / -itis - degenerativ/ -ose

- rheumatoide Arthritis
 - Psoriasisarthritis
 - Morbus Bechterew
 - Polymyalgia
rheumatica
 - systemischer Lupus
erythematoses
 - Gicht
- Heberdenarthrosen
 - Rhizarthrose
 - Gonarthrose
 - Coxarthrose
 - degenerative
Wirbelsäulen-
veränderungen



Arthrose

Leitsymptome:

- Steifigkeit
- Wetterfühligkeit, Kälteempfindlichkeit
- *Schmerz*: zunächst Anlauf-, Ermüdungs- und Belastungsschmerz, später Ruhe-, Dauer-, Nachtschmerz
- Bewegungseinschränkung
- Gelenkgeräusche
- Gelenkfehlstellungen, Instabilität



Arthritis (entzündliches Rheuma)

Leitsymptome

- weiche (entzündliche) Gelenkschwellung
- Sonderform: Rückenschmerz mit Aufwachen in der zweiten Nachthälfte
- Morgensteifigkeit > 30 Min., Ruheschmerz
- Unwohlsein, Müdigkeit, reduzierte Belastbarkeit, evt. Temperaturen/Fieber
- *begleitende Symptome*: Hautausschlag, Augenentzündung, Durchfall, Harnwege, vorausgegangener Infekt



Arthritis = „nur“ Gelenkerkrankung?

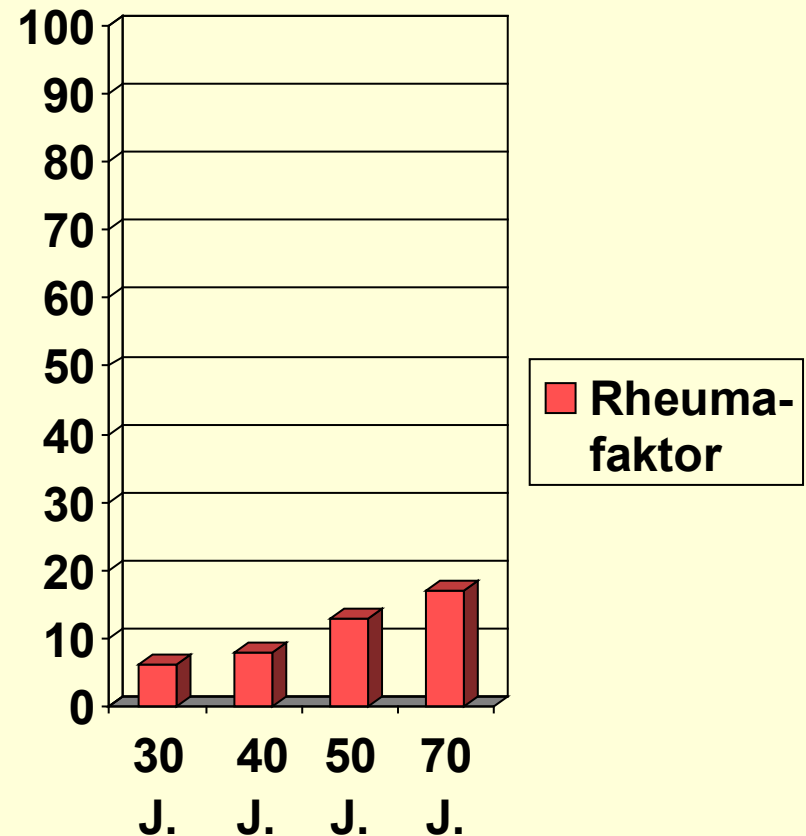
- Hautveränderungen (z.B. Schuppenflechte / Psoriasis)
- Augenentzündungen (Regenbogenhautentzündung)
- Darmentzündungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Beteiligung von Nieren, Leber, Nervensystem

Ergänzende Untersuchungen

- **Labor:** Entzündungszeichen, Rheumafaktor, Antikörper, bei entsprechender Vorgeschichte Nachweis von Bakterien/Viren
- **Bilddarstellung:** Röntgen, Kernspintomographie, Computertomographie („Röhre“), Skelettszintigraphie

Rheumafaktor

- von 100 gesunden Menschen haben 6 – 17% den »Rheumafaktor«
- von 100 Menschen mit *rheumatoider Arthritis* haben 70 – 80 % den »Rheumafaktor«
- Rheumafaktor auch bei Leberkrankheiten und akuten Virusinfektionen



Rheuma = Alterskrankheit?

- verschiedene Altersgipfel je nach Krankheit (ca. 400 entzündlich-rheumatische Erkrankungen)
- Geschlechterverteilung unterschiedlich je nach Krankheit
- in Deutschland leben 15.000 Kinder und Jugendliche mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung (jedes Jahr über 1000 Neuerkrankungen)

Ist Rheuma heilbar?

kommt darauf an

- bestimmte Erkrankungen (reaktive Arthritis nach Infekten, Gicht, Borreliose, Sarkoidose-Arthritis, Polymyalgia rheumatica) bilden sich nach angemessener Therapie zurück
- andere Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew) benötigen lebenslange Behandlung mit dem Ziel einer möglichst guten Lebensqualität und geringer Beeinträchtigung in Beruf und Alltag
- hierfür stehen eine Vielzahl medikamentöser und nicht-medikamentöser Maßnahmen zur Verfügung

Therapie

gemeinsam (bei Rheuma und Arthrose):

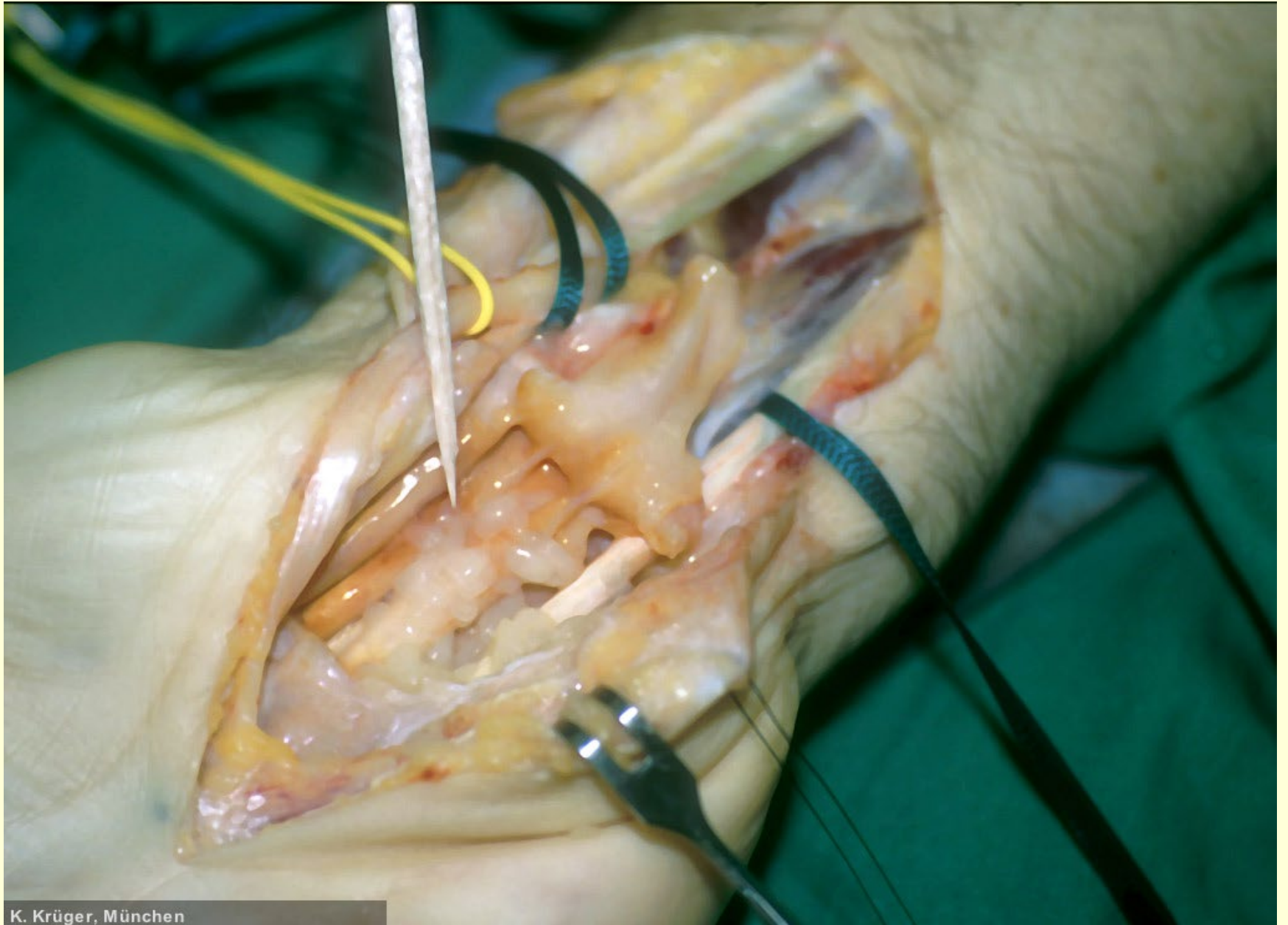
- Schmerzlinderung (durch Medikamente wie Diclofenac oder Ibuprofen; Novalgin)
- physikalisch (Krankengymnastik, Ergotherapie, Hilfsmittel – Einlagen, Bandagen)
- Operationen (Gelenkersatz, Gelenkversteifung)
- Rehabilitation

Therapie bei Arthritis

bei gesicherter Diagnose mit der Therapie schnell beginnen! (bestenfalls innerhalb 6 - 8 Wochen)

Die Gefahr von Gelenkzerstörungen ist den ersten beiden Jahren am stärksten ausgeprägt.

Über 60% aller Rheumapatienten zeigen dann im Röntgenbild sichtbare Veränderungen.



Medikamente bei Arthritis I

- **Cortisonpräparate** – wichtig um die Entzündung schnell zurückzudrängen und Gelenkschäden zu vermeiden
- **Basistherapie** – Langzeittherapie, die in den Entzündungsstoffwechsel eingreift
- so genannte **Biologika** (gentechnologisch hergestellte Medikamente; Mittel der 2. Wahl – z.B. Humira^R, Enbrel^R, Remicade^R)

Medikamente bei Arthritis II

- Sonderfall **Gicht**:
Allopurinol (um Harnsäure zu senken),
Colchicin
- Sonderfall **Borreliose / Lyme-Arthritis**:
Antibiotikum

Ist Cortison gefährlich?

Paracelsus 1493 – 1541

„All Ding' sind Gift und nichts ohn' Gift,
allein die Dosis macht, dass ein Ding kein
Gift ist.“

- der Krankheitssituation angepasst
- **Überwachung:** Blutzucker, grauer Star, Osteoporose, Blutdruck, frühere Tbc?
- ist der Nutzen größer als das Risiko?

RHEUMATISMUS-TEE

Gebrauchsanweisung:
Inhalt eines Päckchens in passendem Gefäß mit
 $\frac{1}{4}$ Liter heißem Wasser übergießen, dann 15 bis
20 Minuten in bedecktem Gefäß stehen lassen.
Abseihen durch einen Teeselher oder einen Lein-
wandfleck. Zucker nach Belieben zugeben.
Inhalt: ca. 40 g

HYGIENISCH DOSIERTE HEILKRÄUTER
JEDES PÄCKCHEN IST FÜR EINE TASSE TEE BESTIMMT

Ernährung bei Rheuma I

- nach heutigem Wissensstand kann keine Diät eine nachhaltige Beeinflussung des Erkrankungsverlaufes bewirken
- Symptomverstärkung unter bestimmten Nahrungsmitteln wird häufig berichtet, Nahrungsmittelallergie?
- übermäßiger Kaffeegenuss und Rauchen erhöhen das Risiko, an einer *rheumatoiden Arthritis*, zu erkranken (und schwerer Krankheitsverlauf bei Rauchern)

Ernährung bei Rheuma II

Ernährung vermeiden, die *Arteriosklerose* und *Osteoporose* begünstigt:

- kein Nikotin
- wenig Kaffee
- wenig Alkohol
- wenig tierisches Protein und tierisches Fett (z.B. 1x/Woche Fisch statt Fleisch)
- ausreichende Zufuhr von Kalzium, Vitaminen und Spurenelementen

Ernährung bei Rheuma III

- **Vorsicht bei Fastenkuren**

aktive Rheumaerkrankung verbraucht
Körperreserven!

Diät nur bei:

- gut eingestellter Erkrankung
- niedriger Cortisontherapie
- Übergewicht
- Cholesterin (LDL) soll im Normbereich sein

Vorbeugung

- „gesund leben“ (Ernährung, Sport, wenig Alkohol, kein Nikotin)
- bei Symptomen (weiche, entzündliche Gelenkschwellung, Morgensteifigkeit > 30 Min., neu aufgetretene Müdigkeit, nicht mehr belastbar) den Arzt/ die Ärztin aufsuchen – nicht zu lange warten!
- auch *mit* Rheuma kann man ein erfülltes Leben führen!

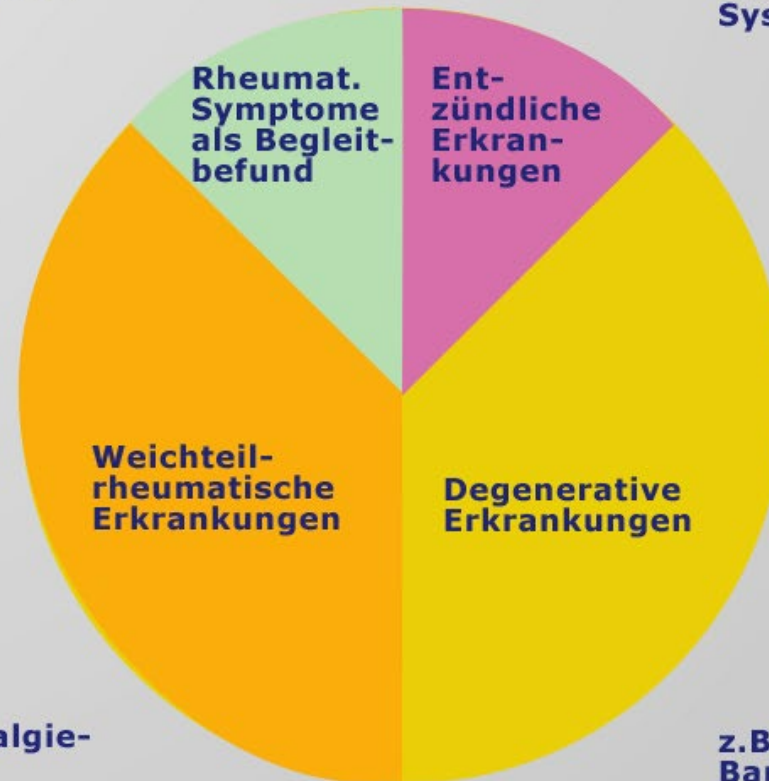
Vielen Dank!



Systematik rheumatischer Erkrankungen

z.B. Gicht
Gelenkschmerzen
bei Tumoren

z.B. Chronische Polyarthritis,
Morbus Bechterew,
Syst. Lupus erythematoses



z.B. Fibromyalgie-
Syndrom

z.B. Arthrose
Bandscheibenschaden



Arthroselokalisationen

selten

häufig

Ellbogen

Schulter

Fingergelenke

Hand

Hüfte

Kniegelenk

**oberes
Sprunggelenk**









W. Bolten, Wiesbaden



