

Rheumatoide Arthritis (früher primär chronische Polyarthritis)

Bei der rheumatoiden Arthritis handelt es sich um eine entzündliche Gelenkerkrankung, bei der es zu Entzündungen in vielen Gelenken kommt. Für die Diagnosestellung ist dabei das sogenannte Gelenkbefallsmuster wichtig. Typischerweise betroffen sind kleine Gelenke (Fingergelenke, Zehengelenke). Ebenso typisch ist der sogenannte "symmetrische" Befall, d.h. eine Gelenkbeteiligung auf beiden Seiten des Körpers (z.B. Fingergrundgelenke an der rechten Hand und linken Hand oder Beteiligung beider Handgelenke usw.).

Die rheumatoide Arthritis ist eine chronische Erkrankung. Die entzündeten Gelenke bilden sich daher nicht innerhalb von einigen Tagen oder Wochen zurück, sondern bleiben bestehen. Die Ursache der rheumatoiden Arthritis ist nach wie vor nicht völlig geklärt. Man weiß lediglich, dass es zu einer Störung im Immunsystem kommt, jedoch nicht genau, wodurch diese ausgelöst wird. Sicher sind mehrere Faktoren wie angeborene genetische Ursachen, Infektionen, Stresssituationen, körperliche Umstellungsphasen u.a. zusammen für den Ausbruch der Erkrankung verantwortlich. Gegenwärtig zählt man die rheumatoide Arthritis zu den sogenannten Autoimmunerkrankungen.

Eine rheumatoide Arthritis macht sich durch Entzündungen in den Gelenken bemerkbar. Diese Entzündungen äußern sich in erster Linie durch Schmerzen, aber auch Überwärmung der Gelenke, Hitzegefühl, des Weiteren Schwellungen und z. T. auch Ergussbildungen (Wasser in den Gelenken - nicht zu verwechseln mit Blutergüssen).

Im Gegensatz zu verschleißbedingten Gelenkerkrankungen, sogenannten Arthrosen, tritt der Entzündungsschmerz in den Gelenken typischerweise in Ruhe auf. Bei starken Entzündungen kommt es zu nächtlichen Gelenkschmerzen, von denen man aufwacht. Ebenfalls typisch für entzündliche Gelenkerkrankungen sind eine ausgeprägte Morgensteifigkeit, die je nach Schwere und Aktivität der Erkrankung bis weit in den Tag andauern und teilweise den ganzen Tag über nicht verschwinden kann.

Die rheumatoide Arthritis ist aber keine reine Gelenkerkrankung, obwohl sie davon ihren Namen hat. Sie ist eine Allgemeinerkrankung mit mehr oder weniger stark ausgeprägten Allgemeinsymptomen. Dies hängt damit zusammen, dass die zugrunde liegende Störung im Immunsystem liegt und das Immunsystem in alle Bereiche des Körpers hineinwirken kann.

Typische Begleiterscheinungen der rheumatoiden Arthritis sind damit eine je nach Krankheitsaktivität mehr oder minder ausgeprägte Müdigkeit, allgemeines Krankheitsgefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Lustlosigkeit, depressive Stimmungslage, außerdem - vor allem in Akutsituationen - deutliche allgemeine Leistungsminderung, Abgeschlagenheit sowie eine erhöhte Körpertemperatur bis hin zu leichtem Fieber.

Außerhalb der Gelenke kann die rheumatoide Arthritis die Weichteile und alle inneren Organe befallen. Typische Beispiele sind Sehnenscheidenentzündungen (Karpaltunnelsyndrom, Sehnenscheidenentzündungen auf dem Handrücken bzw. über dem Handgelenk, aber auch auf dem Fußrücken; Tenosynovitis), Rheumaknoten (unter der Haut liegende, derbe, verschiebliche Knoten vor allem auf der Streckseite der Gelenke; typische Stelle: Ellenbogen) oder Schleimbeutelentzündungen (typisch auch am Ellenbogen).

Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den letzten Jahrzehnten durch Entwicklung neuer Medikamente und einem besseren Verständnis der Erkrankungsursachen dramatisch verbessert. Unter einer entsprechenden medikamentösen Therapie können weitaus die meisten Patienten ein normales Leben führen. Das allerwichtigste ist ein frühzeitiges Erkennen der Erkrankung. Gerade hier ist der Rheumatologe als Spezialist gefragt. Bei längerfristigem unbehandeltem Verlauf treten immer rasch Gelenkschäden auf; dies kann bereits nach einigen Monaten der Fall sein. Somit muss die Behandlung einsetzen, bevor Gelenkschäden auftreten. Dann besteht die realistische Chance, eine Remission (= Stillstand) der Erkrankung zu erreichen. Aus diesem Grunde gilt heute der Grundsatz „hit hard and early“, d.h. frühzeitige Behandlung mit sehr wirksamen Medikamenten.

Die Behandlung ist grundsätzlich zu Beginn eine konservative Behandlung (d.h. ohne Operation) mit Medikamenten, Physiotherapie und ausführlicher Patientenaufklärung. Gerade den letzten Punkt

möchte das Rheumazentrum München verbessern. Das Ziel muss eine Schulung betroffener Patienten zum Experten seiner eigenen chronischen Erkrankung sein. Hier arbeitet das Rheumazentrum mit der Rheumaliga zusammen. Auch Ergotherapeuten schulen Patienten durch Gelenkschutz- und Hilfsmittelberatungen weiter.

Nach wie vor ist auch die operative Therapie ein wichtiger Bestandteil der Behandlung, wenn bei Versagen der medikamentösen Therapie an einzelnen Gelenken Schäden drohen, als vorbeugende operative Therapie oder bei eingetretenen Schäden als wiederherstellende Operationen.