Die ganze WOCHE gesünder

Nr. 14/12

Der Rheumatologe Dr. Daniel Aletaha überprüft am Röntgenbild den Zustand der Knorpel im Handwurzelgelenk.

Foto: Brunner

Bessere Diagnose bei RHEUMATOIDER ARTHRITIS

Keine Angst mehr vor krummen Händen

Sie ist die häufigste entzündliche Gelenkserkrankung und wegen ihrer zerstörerischen Wirkung an Knorpeln und Knochen gefürchtet. Obendrein gehört die rheumatoide Arthritis zu den häufigsten Erkrankungen in unserem Land. Seit Kurzem gibt es Diagnosemethoden, die das frühe Erkennen der Krankheit ermöglichen. Verkrümmte Finger muss dann kein Patient mehr fürchten.

Bitte blättern Sie um!

Aus dem Inhalt

	Seite
Die Signale unseres Körpers	71
Mehr Muskelkraft für kranke Lungen	72
Wenig Hilfe durch Nikotinpflaster	73
Augenarztbesuch vor dem Tragen von Kontaktlinsen	74
Hitzewallungen in jungen Jahren	74
Einseitige Fußschmerzen	74
Schmerzhafte Nervenerkrankung	75
Der Aderlass	75
Veränderung der Fingernägel	75
Begleitperson bei Magnetresonanz-Tomographie	76
Speichelfluss nach Operation	76
Ihr BIO-Wetter	76
Schutz vor dem Kindstod	77
Parodontose, eine ansteckende Krankheit	77
Ursachen einer verstopften Nase	78
Knirschen im Knie	78
Streit um Ausgehzeiten	79
Entfernung der Tränensäcke	79

Fortsetzung von Seite 69

Beim Frühstück eine Tasse Kaffee zu halten, fiel schwer. Eine Mineralwasserflasche zu öffnen, war unmöglich. Der leidenschaftliche Trompeter konnte sein Instrument nicht mehr spielen, und für die junge Kindergärtnerin wurde das Basteln mit den Kleinen zur Qual.

Menschen, die unter rheumatoider Arthritis leiden, hatten bis vor wenigen Jahren ein schweres Los. Ihre schmerzenden, geschwollenen und überhitzten Gelenke an Händen, Fingern, aber auch in der Schulter, an den Zehen oder in der Hüfte machten den Alltag zu einem Albtraum. In schlimmen Fällen führten die eingetretenen Knorpel- und Knochenschäden in die Berufsunfähigkeit und in die Invalidität. Hinzu kamen Depressionen, Muskelschwund und ständige Müdigkeit aufgrund der Entzündungen.

Das sind erste Anzeichen von rheumatoider Arthritis

Damit die Erkrankung so früh wie möglich behandelt und Gelenksschäden verhindert werden können, müssen erste Anzeichen von Patienten ernst genommen werden. Dazu gehören gesteigerte Müdigkeit, Abgeschlagenheit, steife Gelenke in der Früh von mehr als einer Stunde, zwei oder mehr geschwollene Gelenke an den Finger-, Hand- oder Zehengelenken.

Die rheumatoide Arthritis gehört zu den häufigsten Krankheiten in unserem Land, Frauen sind drei Mal häufiger betroffen als Männer. Das erste Auftreten erfolgt meist zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. „Die Ursachen der Erkrankungen sind noch weitgehend ungeklärt. Eine genetische Veranlagung spielt eine Rolle, doch sie ist nicht alleine dafür verantwortlich, warum Zellen des Immunsystems auf einmal die Gelenke angreifen und zerstören“, erklärt Dr. Daniel Aletaha, Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin der Universität Wien und Vorstandsmitglied der Europäischen Rheumaliga. Dieser Umstand sowie die Tatsache, dass bei nicht ausreichender und rechtzeitiger Behandlung dauerhafte Knochenschäden (zum Beispiel gekrümmte Finger) auftreten, machen die rheumatoide Arthritis bis heute zum Schreckgespenst unter Patienten.

Ein früher Blick schafft Gewissheit

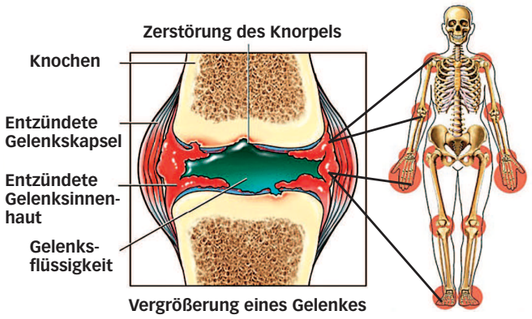
Das könnte jedoch der Vergangenheit angehören. Mit Hilfe modernisierter Diagnose- und Therapiemethoden soll die Erkrankung so früh wie möglich erkannt werden. „Wir wissen aus Studien, dass Patienten, die früh therapiert werden, keine Beeinträchtigung ihrer Gelenke zu erwarten haben. Sie leben mit der Krankheit, ohne unter ihr zu leiden. Sie werden durch die Krankheit weder berufsunfähig noch sind sie in ihrem Alltag eingeschränkt. Daher sollten schon erste Anzeichen von Schmerzen in den Gelenken ernst genommen werden, auch wenn noch keine Schwellung aufgetreten ist“, rät Dr. Aletaha. Entscheidend ist, die Menschen so früh wie möglich zu einer Untersuchung zu bewegen. „Die niedergelassenen Allgemeinmediziner sind wichtig bei der Erkennung der Frühzeichen der Arthritis. Bei Gelenksschmerzen können ein Gelenksröntgen, die Bestimmung von Antikörpern im Blut sowie erhöhte Entzündungszeichen frühe Entscheidungshilfen sein, eine mögliche beginnende Arthritis von den viel häufigeren nicht-entzündlichen Gelenkserkrankungen (wie der Arthrose) zu unterscheiden. Die Überweisung an den Rheumatologen kann dann prompt erfolgen. Ein großer Knackpunkt sind die leider immer noch enormen Terminengpässe an den viel zu wenigen Rheumazentren.“

Nicht auf den Knochenschaden warten

Seit Kurzem stehen den behandelnden Rheumatologen auch verbesserte Diagnosekriterien zur Verfügung. Vor wenigen Jahren noch zählte das Röntgenbild zu den wichtigsten Hilfsmitteln, um eine rheumatoide Arthritis zu erkennen. Dabei wurde auf Zeichen einer Gelenkszerstörung geachtet. „So ein Knochenschaden war die Bestätigung der Diagnose. Das ist aus heutiger Sicht viel zu spät. So weit darf es gar nicht mehr kommen. Uns interessiert jetzt vor allem auch der Zustand des Knorpels. Bleibt er erhalten, ist das ein Zeichen, dass die Therapie erfolgreich ist. Das heißt, die Funktion des Gelenkes ist stabilisiert. Je früher das möglich ist, desto besser ist es für den Patienten.“ Mehr Gewicht legen die Rheumatologen nun auf die Untersuchungen des Blutes und Blutserums. Durch sensible Tests im Labor können früh Antikörperreaktionen und Rheumafaktoren erkannt werden, die als Nachweis für die rheumatoide Arthritis dienen. Daraus ergibt sich ein bedeutender Vorteil für den Patienten. Die Therapie kann früh beginnen. Im besten Fall lange Zeit, bevor die Krankheit dauerhafte Schäden anrichten konnte.

Die Krankheit ist jetzt messbar

Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen gab es in der Rheumatologie bisher keine bezifferbaren Therapieziele. Während es sowohl bei Bluthochdruck als auch Diabetes Zahlenwerte gibt, die der Patient erreichen sollte, ist das bei rheumatoider Arthritis nicht möglich gewesen. Das hat sich geändert. „Wir haben nun einen Index für die ‚Klinische Krankheitsaktivität‘. Die Skala liegt zwischen null und 76. Der Rheumatologe ermittelt mit dem Patienten dessen persönlichen Index. Dafür zählt er die geschwollenen sowie alle druckempfindlichen Gelenke, und er fragt den Patienten nach seinem Befinden. Dieser kann mit Hilfe einer Skala von null bis zehn eine Wertung abgeben. Das Ziel ist, den Index mit einer Therapie unter den Wert ‚10‘ zu bringen. Das würde bedeuten, dass die Entzündung weitgehend gestoppt wurde. Mit dieser Methode, die zumindest alle drei Monate durchgeführt wird, kann der Therapieerfolg gemessen werden.“

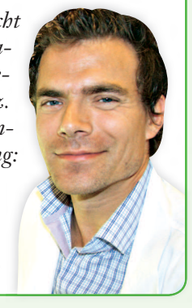


Vergrößerung eines Gelenkes

Schlucken statt spritzen

Neue Entwicklungen, das verrät Dr. Aletaha, gibt es ab nächstem Jahr in der Behandlung. „Zur Basistherapie mit entzündungshemmenden Medikamenten gehören Biologika. Es handelt sich um spezielle Antikörper, die den Entzündungsprozess im Körper neutralisieren und die Zerstörung des Knorpels und Knochens stoppen. Bislang werden sie dem Patienten gespritzt. Ab nächstem Jahr soll die nächste Generation von Medikamenten als Tabletten auf den Markt kommen. Das bringt Vorteile. Es kommt zu keinen Hautreaktionen, wie sie beim Spritzen auftreten können, und Tabletten müssen nicht kühl gelagert werden. Das ist eine große Erleichterung, zum Beispiel, wenn Patienten verreisen.“

Zum Thema Rheumatoide Arthritis spricht Dr. Daniel Aletaha am 28.4. auf dem Patientenkongress „Bewegungsfreude ist Lebensfreude“ von Prim. Dr. Peter Zenz. Ab 10 Uhr, Orangerie Schloss Schönbrunn, Wien. Eintritt € 28,–, Anmeldung: 0664/2803535


Dr. Daniel Aletaha

Fotos: Brunner, allesalltag, zvg

Foto: PRILL Mediendesign/Fotolia

DIE SIGNALE UNSERES KÖRPERS

Unser Körper kommuniziert mit uns über Signale. Doch sind sie stets ein Zeichen von Krankheit oder reicht ein Besuch bei der Kosmetikerin? Lernen Sie harmlose Botschaften von Warnsignalen zu unterscheiden.

Optische Halluzinationen

Das Problem: Betroffene sehen Bilder wie Blumen, Schwärme fliegender Vögel, Farbmuster, Landschaften, Kinder, die nicht da sind.

Medizinische Beschreibung: Ärzte sprechen in diesem Fall vom Charles-Bonnet-Syndrom. Bei dieser Störung haben psychisch gesunde Menschen visuelle Trugwahrnehmungen. Diese können für ein paar Sekunden anhalten, aber auch für Monate oder Jahre wiederkehren.

Die Ursachen: Hinter diesem Phänomen können mehrere Ursachen stecken.

- Hinweis auf eine schwache oder nachlassende Sehkraft. Möglicherweise versuchen die schwächer werdenden Augen, den Mangel an Sehkraft auszugleichen, indem auf Bilder aus dem Gedächtnis zurückgegriffen wird.
- Anzeichen für grünen oder grauen Star oder die altersbedingte Makuladegeneration.
- Bei Menschen mit gesundem Sehvermögen können optische Halluzinationen ein Anzeichen der Alzheimer- oder der Parkinson-Krankheit, eines Schlaganfalles oder einer anderen neurologischen Erkrankung sein.

Rat: Auch wenn sich die Betroffenen meist schämen oder fürchten, als psychotisch, dement oder drogenabhängig abgestempelt zu werden, so ist der Gang zum Augenarzt notwendig. Dort kann die richtige Therapie erfolgen, um das Augenlicht zu erhalten oder die zugrundeliegende Ursache behoben werden.