



Illustration: Stockphoto / Amin Karner

## Rheumatoide Arthritis in Schach halten

Ständige Schmerzen durch Dauerentzündung machen Patienten mit rheumatoider Arthritis das Leben schwer. Vor allem werden die Gelenke angegriffen. Durch individualisierte Therapien sollen die Schäden in Gelenken hintangehalten werden.

Felicitas Witte

Die Gelenke schwellen an, tun weh, man wird schlapp und müde – das sind die typischen Symptome einer rheumatoiden Arthritis (RA). Durch ein fehlgesteuertes Abwehrsystem greifen Immunzellen Gelenkknorpel und Knochen an, die Gelenke werden zerstört, verformen sich und verursachen starke Schmerzen. Rheumatoide Arthritis kann auch innere Organe wie Lunge oder Herzbeutel schädigen. „Da gerade in den ersten zwei Jahren die größten Schäden entstehen, sollte man eine RA so früh wie möglich erkennen und therapieren“, sagt der Wiener Rheumatologe Thomas Schwingenschlögl. „Fängt man bereits in den ersten drei Monaten nach Krankheitsbeginn an, normalisiert sich oft das durcheinandergeratene Immunsystem.“

Grundlage der Behandlung sind Medikamente, die den Krankheits-

verlauf verbessern. „Lange Zeit standen hierfür nur Goldsalze, D-Penicillamin und Sulfasalazin zur Verfügung“, erzählt Gerd Burmester, Chef-Rheumatologe an der Uniklinik Charité in Berlin.

Das Problem: Die Nebenwirkungen von Goldsalzen und D-Penicillamin. „Aus Vorsicht und weil keine anderen wirksamen Medikamente zur Verfügung standen, wurden die Patienten zu spät oder nicht genügend behandelt, was zu dauerhaften Gelenkerstörungen führte.“

### Wandel in der Therapie

1948 wurde der erste Patient erfolgreich mit Kortison behandelt. „Das war der erste Durchbruch in der Therapie“, erklärt Burmester, „allerdings führten die dauerhafte Gabe und die hohe Dosis ebenfalls zu erheblichen Nebenwirkungen.“ Die zweite fundamentale Entwicklung war Methotrexat in

den späten 1980er-Jahren. Heute gelten Methotrexat und Kortison – jetzt in niedriger Dosierung und über einen möglichst kurzen Zeitraum – als Grundpfeiler der Behandlung.

Sobald die Diagnose gestellt ist, bekommt der Patient Methotrexat in Kombination mit Kortison. „Lässt sich damit die rheumatoide Arthritis nicht innerhalb von drei bis sechs Monaten zurückdrängen, schauen wir, ob etwas für einen schweren Krankheitsverlauf spricht“, sagt Josef Smolen, Chef-Rheumatologe am AKH in Wien, „etwa hohe Entzündungswerte oder viele geschwollene Gelenke.“ Ist das nicht der Fall, oder verträgt der Patient Methotrexat nicht, gibt man stattdessen Sulfasalazin oder Leflunomid zusammen mit Kortison. Hat der Patient Risikofaktoren, setzt Smolen Biologika ein. Diese Medikamente unterbrechen gezielt gestörte Immunsignale.

Als 1998 das erste Biologikum gegen RA auf den Markt kam, ein sogenannter TNF-Hemmer, habe das die Therapie erneut maßgeblich verändert, erinnert sich Oliver Distler, Chef-Rheumatologe am Unispital Zürich. „Biologika

führen oft zu einem kompletten Stillstand der Gelenkerstörung.“ Inzwischen gibt es weitere Biologika, die andere Entzündungssignalwege blockieren, und zwei Biosimilars von TNF-Blockern, die genauso wirksam, aber billiger sind. „Wir müssen auch den Preis der Medikamente berücksichtigen“, sagt Smolen. „Mit den Biosimilars (biotechnologisch erzeugte Nachahmerprodukte; Anm.) haben wir jetzt wirksame und preiswertere Alternativen.“ Hilft ein erstes Biologikum nicht, gibt es die Option, nach einigen Monaten ein anderes auszuprobieren.

Die Biologika hätten aber noch einen anderen Nutzen, sagt Günther Germann, einer der führenden Handchirurgen in Deutschland: Die Patienten müssten im Vergleich viel seltener operiert werden. „Früher konnten wir die Gelenke weder erhalten noch mit einer Prothese ersetzen, weil sie so zerstört waren, die Versteifung war die einzige Möglichkeit“, sagt er. Heute operieren die Handchirurgen Patienten, die nicht auf die Medikamente ansprechen.

Die Entzündung ist zwar zurückgedrängt, aber einzelne Gelenke oder Sehnen sind immer

noch entzündet. „Hier ist das Operieren einfacher als früher, weil die Biologika Knochen und Gewebe stabiler machen“, berichtete kürzlich der Zürcher Handchirurg Daniel Herren auf einem internationalen Rheumakongress in Florenz. Mit Kunstgelenken in den Fingern können die Patienten wieder besser greifen, und es lassen sich entstehende Deformationen korrigieren.

### Normales Leben führen

„Der schönste Moment für mich ist, wenn mir ein Patient sagt, er habe nach Jahren endlich wieder im Restaurant essen können, ohne sich für seine Hände zu schämen“, sagt Herren. Wichtig sei, so Germann, dass Operateure früh Bescheid wissen. „So können wir rechtzeitig Sehnen, die abzugleiten drohen, in die richtige Position bringen, und der Patient bekommt nicht die typische abgeknickte Rheumahand.“ Bevor man sich operieren lasse, solle man aber alle medikamentösen Maßnahmen ausschöpfen“, rät Distler. „Wir haben heute einige Möglichkeiten, man erreicht therapeutisch nicht so schnell das Ende der Fahnenstange.“

### WISSEN

#### Kalter Schleim

Früher dachten Ärzte über Gelenksbeschwerden und Gliederschmerzen so: Der Körper produziert zu viel kalten Schleim, dieser verteilt sich im Körper und verursacht Schmerzen. Im 16. Jahrhundert prägte der Pariser Arzt Guillaume de Baillou den Begriff Rheuma, in Anlehnung an die griechische Bezeichnung rheūma für „Fluss“ oder „Strömung“. In den folgenden Jahren beschrieben Ärzte unter Rheuma unterschiedliche Beschwerden. An dieser Begriffsverwirrung hat sich bis heute eigentlich wenig geändert.

Rheuma umfasst mehrere hundert Krankheiten, die mit Schmerzen in Gelenken, Muskeln oder Sehnen, einem steifen Gefühl sowie eingeschränkter Beweglichkeit einhergehen. Viele Rheumafornen wie Arthrose, Polymyalgie oder Osteoporose treten bevorzugt bei Älteren auf. Aber auch Kinder und junge Erwachsene können sogenannte kindliche Arthritiden oder die rheumatoide Arthritis entwickeln. (fewi)

## „Wenn das Öffnen des Marmeladeglases schmerzt“

Für den Rheumatologen **Thomas Schwingenschlögl** ist die Diagnose von rheumatischen Erkrankungen eine Zusammenschau von Befragung, Untersuchung und Befunden. Trotzdem gibt es unklare Fälle, sagt er.

INTERVIEW: Felicitas Witte

STANDARD: *Wie erkennt man eine rheumatische Erkrankung?*

**Schwingenschlögl:** Durch Schmerzen, ein steifes Gefühl in den Gelenken, die Bewegung ist eingeschränkt, und die Kraft, um ein Marmeladenglas zu öffnen, fehlt.

STANDARD: *Was dann?*

**Schwingenschlögl:** Durch ein ausführliches Gespräch und eine Untersuchung versuche ich die Beschwerden einer der drei Rheumagruppen zuzuordnen: Dem entzündlichen Rheuma wie der rheumatoiden Arthritis (RA), dem Abnutzungsrheuma wie der Arthrose oder dem Weichteilrheuma, bei dem Sehnen oder Muskeln betroffen sind.

STANDARD: *Wie unterscheidet man?*  
**Schwingenschlögl:** Zuckt eine Patientin zusammen, wenn ich ihr zur Begrüßung die Hand drücke und hat Schmerzen vor allem in Hand- und Fingergelenken, denke ich sofort an eine RA. Vor allem

wenn Knie, Hüfte und Sprunggelenk nicht wehtun, ist es ein Hinweis.

STANDARD: *Wofür spräche das?*

**Schwingenschlögl:** Für Arthrose. Die kann man zwar auch an der Hand haben, dann sind aber meist Daumengelenk und äußere Fingergelenke betroffen. Habe ich den Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis, frage ich, ob die Patientin morgens beim Kauen der Semmel Probleme hat.

STANDARD: *Schmerzen beim Kauen?*

**Schwingenschlögl:** Ja, die Entzündung kann auch das Kiefergelenk betreffen, und vor allem morgens tut es dann weh, den Mund zu öffnen. Bei Rheuma schmerzen die Gelenke in Ruhe und bei Bewegungen, bei Arthrose dagegen nur, wenn man sie belastet – zum

Beispiel bei Arthrose im Knie tut Gehen und Skifahren weh. Bei einer Arthrose im Fingergelenk hat man Schmerzen, wenn Druck auf der Hand ist. Nur im Endstadium macht eine Arthrose auch in Ruhe Schmerzen.

STANDARD: *Manche Leute haben Schmerzen im Ellenbogengelenk. Ist das dann auch Arthrose?*

**Schwingenschlögl:** Vermutlich eher Weichteilrheuma. Das kann lokalisiert auftreten wie beim Tennisellenbogen, aber auch großflächig, dann ist es Fibromyalgie. Die Betroffenen zucken sofort zusammen, wenn man sie berührt. Aber sie können ziemlich klar sagen, dass nicht die Gelenke schmerzen.

STANDARD: *Wie sichern Sie Ihre Diagnose?*

**Schwingenschlögl:** Ich bestimme die Entzündungswerte im Blut, und wenn ich eine rheumatoide Arthritis vermute, veranlasse ich, dass auch Rheumafaktoren und CCP-Antikörper bestimmt werden.

STANDARD: *Aber diese Werte sind ja nicht ganz*

eindeutig. Es gibt Patienten ohne erhöhte Werte.

**Schwingenschlögl:** Richtig, aber die Diagnose ist stets eine Zusammenschau aus Befragung, Untersuchung und Befunden.

STANDARD: *Kann man Rheuma mit Bildgebung sichtbar machen?*

**Schwingenschlögl:** Klar, zum Beispiel mit dem Ultraschall. Aber leider erstatten die Kassen die Kosten nicht. Ultraschall oder Kernspintomografie sind nur Optionen in unklaren Fällen.

STANDARD: *Und wenn Sie auf den Bildern dann nichts sehen?*

**Schwingenschlögl:** Hat der Patient starke Schmerzen und hohe Entzündungswerte und womöglich Rheuma in der Familie, gehe ich von einem Frühstadium aus und beginne eine Therapie. Ansonsten verschreibe ich Entzündungshemmer und Physiotherapie. Es ist wichtig, auch andere Ursachen abzuklären: etwa Hormonstörungen, eine Spät-Borreliose oder eine Überladung des Körpers mit Eisen – all das kann Gelenksbeschwerden verursachen.

**THOMAS SCHWINGENSCHLÖGL** ist Facharzt für innere Medizin und Rheumatologie in Wien.



„Ursachen abklären“, rät Schwingenschlögl.  
Foto: privat