

Rheuma

Psoriasis-Arthritis



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

Arthritis, Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind die häufigsten rheumatischen Erkrankungen. Rheuma umfasst 200 verschiedene Krankheitsbilder an Rücken, Gelenken, Knochen und Weichteilen.

Informationen über rheumatische Erkrankungen, Medikamente, Gelenkschutz, Hilfsmittel und Möglichkeiten der Prävention finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz

Tel. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Vorwort	4
Was ist Psoriasis-Arthritis?	6
Ursachen und Häufigkeit	9
Merkmale	10
Diagnose	14
Verlauf	18
Therapie	20
Rheumaliga Schweiz	28
Weitere Literatur	29
Nützliche Kontakte	31

Liebe Leserin, lieber Leser

Warum bist du so rot im Gesicht? Tut das weh? Ist das ansteckend? Wer an Schuppenflechte leidet, kennt sie wahrscheinlich, die Fragen teilnahmsvoller Mitmenschen. Von Psoriasis, oder eben Schuppenflechte, sind je nach Schätzung in der Schweiz zwischen 80 000 und 240 000 Personen betroffen.

Zahlenmässig weniger stark vertreten, aber nicht minder betroffen sind jene 24 000 bis 80 000 Personen, welche mit Psoriasis-Arthritis leben. Diese Erkrankung kombiniert eine Schuppenflechte mit entzündlichem Rheuma. Für die Betroffenen selbst bedeutet das zusätzlich zu den lästigen Hautbeschwerden schmerzhaftes Entzündungen an Gelenken, Wirbelsäule, Sehnen oder auch Schleimbeuteln.

Was die Krankheit hervorruft, ist unklar. Auch lässt sich Psoriasis-Arthritis noch immer nicht heilen. Doch die gute Nachricht ist: Psoriasis-Arthritis lässt sich mit den heutigen Therapiemethoden und Medikamenten meist gut kontrollieren. Wichtig ist dabei eine frühzeitige Diagnose und Behandlung. Blättern Sie weiter, und erfahren Sie mehr zu den Merkmalen und zum Umgang mit dieser Krankheit.

Wir wünschen Ihnen eine gute, informative Lektüre!

Ihre Rheumaliga Schweiz



“ Psoriasis-Arthritis lässt sich heute meist gut kontrollieren. Wichtig ist eine frühzeitige Diagnose und Behandlung.”

6 Was ist Psoriasis-Arthritis?

Schuppenflechte mit entzündlichem Rheuma

Psoriasis-Arthritis ist eine Erkrankung des Abwehrsystems, eine sogenannte Autoimmunerkrankung. Neben den typischen Hautveränderungen bei der Psoriasis oder Schuppenflechte kann die Erkrankung eine Entzündung von Gelenken, Wirbelsäule oder Sehnenansätzen verursachen, zum Beispiel an der Achillessehne. Auch Sehnen-scheiden oder Schleimbeutel können betroffen sein.

Die Erkrankung ist nahe verwandt der Spondylitis ankylosans, besser bekannt unter dem Namen Morbus Bechterew, und der reaktiven Arthritis, einer Gelenkentzündung nach Infektionen im Magen-Darm-Bereich oder der Harnwege. Sie gehört damit in die Gruppe der sogenannten Spondyloarthritiden. Spondylarthritis be-

deutet entzündliche Erkrankung der Gelenke und der Wirbelsäule.

“Die Erkrankung kann eine Entzündung von Gelenken, Wirbelsäule, Sehnenansätzen, Sehnen-scheiden oder Schleimbeuteln verursachen.”

Psoriasis (Rheumatoide) Arthritis Psoriasis-Arthritis

Psoriasis ist der Fachbegriff für die sogenannte Schuppenflechte, bei welcher vereinzelt oder am ganzen Körper runde oder ovale, gerötete oder schuppende Hautveränderungen auftreten. Während akuter Schüben kann starker Juckreiz hinzukommen.

Arthritis bedeutet Entzündung der Gelenke. Der Begriff umfasst über 100 Rheumaerkrankungen mit Entzündungen an Gelenken, Wirbelsäule, Gewebe, Muskeln oder auch Organen. Die **rheumatoide Arthritis** – früher chronische Polyarthritis genannt – ist die häufigste entzündliche Rheumaerkrankung.

Die **Psoriasis-Arthritis** kombiniert eine Schuppenflechte an Haut und Nägeln mit Entzündungen, ähnlich der rheumatoiden Arthritis, an Gelenken, Wirbelsäule, Sehnenansätzen, Sehnenscheiden oder auch Schleimbeuteln. Gelenk- und Hautbefall müssen bei der Psoriasis-Arthritis nicht parallel verlaufen.

- Von Psoriasis sind zwischen 1% und 3% der Bevölkerung betroffen, von rheumatoider Arthritis etwa 1%, von Psoriasis-Arthritis zwischen 0,3% und 1%.
- Bei einer Psoriasis-Arthritis treten in der Regel zuerst Hautveränderungen auf. Der Befall von Gelenken etc. setzt erst später ein, und dies, im Unterschied zur

rheumatoiden Arthritis, meist asymmetrisch. Das heisst, die Entzündungen betreffen nur oder vorwiegend eine der beiden Körperhälften. Bei der rheumatoiden Arthritis sind die rechte und die linke Körperhälfte meist gleichermassen betroffen.

- Sowohl die Psoriasis als auch die Psoriasis-Arthritis verlaufen in der Regel in Schüben, mit oft längeren symptomfreien Phasen. Eine rheumatoide Arthritis verläuft nur in 20% der Fälle in Schüben. Sie kann sich ohne entsprechende Therapie über Jahre hinziehen.
- Die rheumatoide Arthritis führt bei ungenügender Therapie in den allermeisten Fällen zu fortschreitender Gelenkzerstörung. Bei der Psoriasis-Arthritis kommt es bei 5% bis 20% der Betroffenen zu schweren und bei ca. 30% zu leichteren Gelenkzerstörungen.
- Frauen und Männer sind von der Psoriasis und von der Psoriasis-Arthritis etwa gleich stark betroffen. Die rheumatoide Arthritis kommt bei Frauen dreimal häufiger vor als bei Männern.

Gut zu wissen: Sowohl die Psoriasis, als auch die Psoriasis-Arthritis und die rheumatoide Arthritis lassen sich mit den heutigen Therapiemethoden und Medikamenten meist gut kontrollieren. Wichtig ist eine frühzeitige Diagnose und Therapie.

Auslöser unklar

Die Krankheitsursache ist bisher noch weitgehend unbekannt. Neben einer vererbten Veranlagung spielen wahrscheinlich verschiedene Umweltfaktoren, wie etwa Infektionen, eine wichtige Rolle in der Entstehung der Psoriasis-Arthritis. Leidet bei eineiigen Zwillingen eines der Geschwister an der Erkrankung, entwickelt sie das andere in zwei Dritteln der Fälle ebenfalls, bei zweieiigen in einem Drittel der Fälle.

“ Psoriasis-Arthritis betrifft je nach Studie zwischen 0,3% und 1% der Bevölkerung. ”

Daneben haben Psoriasis-Arthritis-Patienten mit Entzündungen an der Wirbelsäule gehäuft eine

bestimmte Genstruktur (das sogenannte HLA-B27 Antigen). Dieses Gen kommt auch beim Morbus Bechterew vor.

Seltene Krankheit

Die Psoriasis als reine Hauterkrankung kommt bei 1% bis 3% der Allgemeinbevölkerung vor. Von diesen Patienten haben ca. 30% eine Beteiligung der Gelenke und / oder der Wirbelsäule. Psoriasis-Arthritis betrifft je nach Studie also zwischen 0,3% und 1% der Bevölkerung. Nicht dazu gerechnet werden Psoriasis-betroffene mit minimalsten rheumatologischen Beschwerden, welche keiner spezifischen Behandlung bedürfen. Die Erkrankung befällt Frauen und Männer gleich häufig.

Haut, Gelenke, Wirbelsäule

Meist geht der Hautbefall dem Gelenk- oder Wirbelsäulenbefall zeitlich voraus. Bei 10% der Patienten kommt jedoch der Gelenkbefall vor den Hautsymptomen, sodass die Diagnose zu diesem Zeitpunkt schwierig zu stellen ist. Dies gilt besonders auch für Kinder und Jugendliche mit dieser Krankheit. Der Hautbefall kann bei einzelnen Personen sehr mild sein und zum Beispiel nur die behaarte Kopfhaut, die Gesässfalte oder den Nabelbereich betreffen. Eine genaue Hautuntersuchung durch den Rheumatologen ist deshalb sehr wichtig.

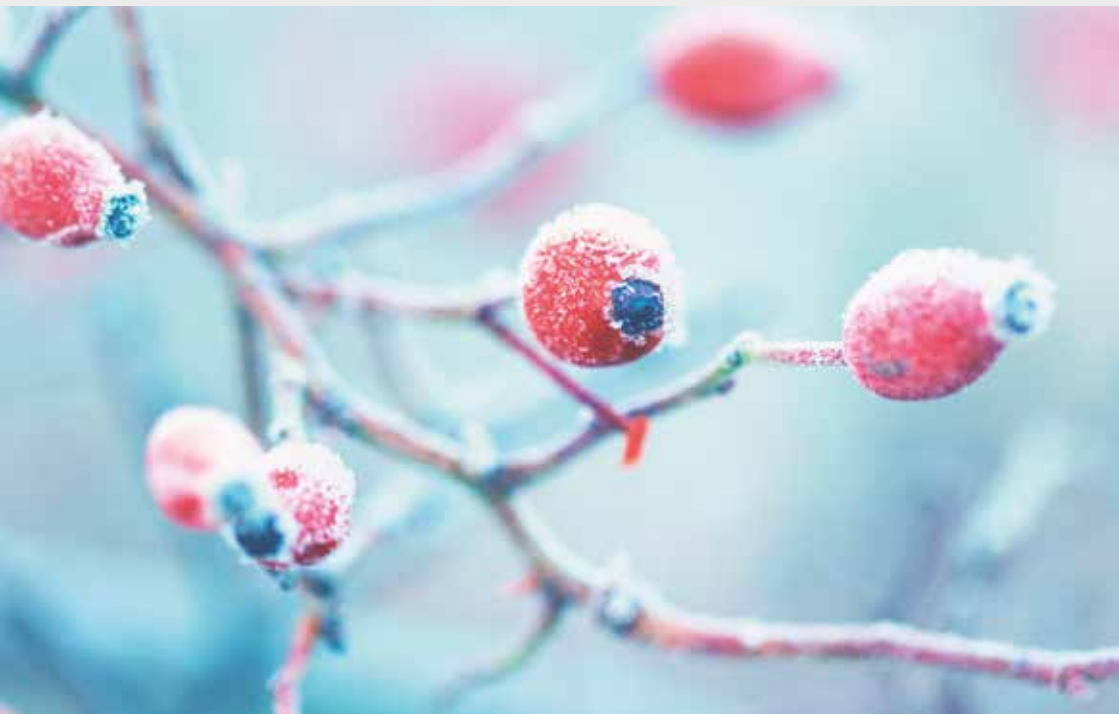
Asymmetrischer Gelenkbefall

Die Gelenkentzündung bei Psoriasis-Arthritis tritt eher schleichend auf, meist im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Patienten mit schwerem Psoria-

sis-Hautbefall sowie mit Befall der Finger- und Zehennägel haben ein höheres Risiko, an einer Gelenkentzündung zu leiden.

Bei 80% der Patienten befällt die Erkrankung wenige Gelenke (weniger als 5 Gelenke = Oligoarthritis) der oberen und unteren Extremitäten, meist asymmetrisch. Asymmetrisch bedeutet, dass die Gelenke und Sehnen auf den beiden Körperseiten nicht gleichermassen betroffen sind. Auch die Finger- und Zehengelenke können befallen sein, dort insbesondere auch die Endgelenke, oder die Knie-, Sprung- und Hüftgelenke.

Etwa 5% der Patienten leiden an einem Mehrgelenkbefall (mehr als 5 Gelenke = Polyarthritis), der einer rheumatoiden Arthritis sehr ähnlich sein kann. Ein leichter Grad an Gelenkzer-

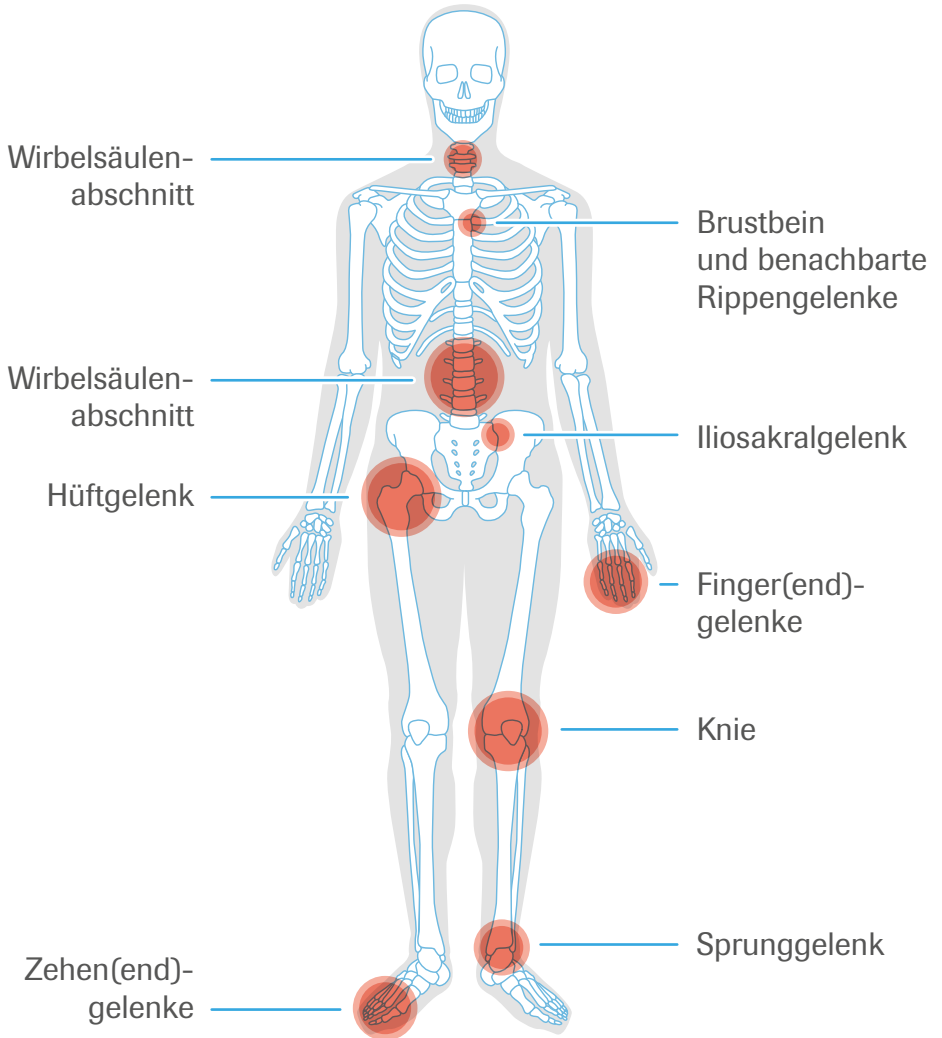


störung ist im Verlauf der Erkrankung nicht selten. Doch nur in wenigen Prozenten findet sich eine sehr starke Gelenkzerstörung, eine sogenannte Arthritis mutilans, mit entsprechender Behinderung im Alltag. Allgemein leiden Patienten mit Psoriasis-Arthritis weniger unter Einschränkungen als Folge ihrer Gelenkentzündungen als Patienten mit rheumatoider Arthritis.

Rund 20% aller Psoriasis-Arthritis-Patienten haben auch eine Entzündung an der Wirbelsäule. Betroffen sind häufig die Iliosakralgelenke unten im Kreuz, jedoch oftmals nur einseitig.

Die Entzündung kann auch abschnittsweise entlang der Wirbelsäule verlaufen, dies im Gegensatz zur Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), wo meist ein kontinuierlicher Entzündungsbefall der Wirbel-

Entzündungsstellen bei Psoriasis-Arthritis



säule von unten nach oben vorliegt. Eine entzündliche Zerstörung der Wirbelgelenke oder von Abschnitten der Wirbelsäule kommt bei der Psoriasis-Arthritis selten vor. Typisch beim entzündlichen Wirbelsäulenbefall sind nächtliche, bohrende Rücken- oder Nackenschmerzen, die auf einen Positionswechsel beim Liegen nicht bessern, oder bei Befall der Iliosakralgelenke eine morgendliche Kreuzsteifigkeit.

Weitere Entzündungsstellen

Seltener findet sich bei der Psoriasis-Arthritis eine Entzündung vorne im Brustkorb am Brustbein und an den benachbarten Rippengelenken. Die Erkrankung kann sich auch durch Entzündungen an den Sehnenansatzstellen am Knochen zeigen. Dann spricht man von Enthesiopathie oder Enthesi-

tis. Typische Stellen finden sich dabei am Ellbogen, an der Ferse, im Beckenbereich oder in der Leiste.

Prinzipiell ist ein Befall innerer Organe oder der Augen bei der Psoriasis-Arthritis selten. Eine Augenentzündung mit Befall der Bindehaut und/oder Regenbogenhaut kommt jedoch vor. Ein Befall innerer Organe wie Lunge, Herz, Nieren oder des Nervensystems ist extrem selten. Wie bei anderen Erkrankungen aus der Gruppe der entzündlichen Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule, den Spondyloarthritiden, sind vorübergehende lästige Schleimhautaphthen im Mund oder auch genital häufig.

Verschiedene Pisten verfolgen

Blutuntersuchungen

Entzündungszeichen im Blut, zum Beispiel eine veränderte Blutsenkungsreaktion, eine höhere Konzentration des C-reaktiven Proteins (CRP) oder Blutarmut, können je nach Krankheitsverlauf und Ausmass des Gelenkbefalls verstärkt sein. Oft ist auch die Harnsäure bei der Psoriasis-Arthritis erhöht. Dies kann gelegentlich zu einer Gichtarthritis führen.

Bei einem Befall der Wirbelsäule im Zuge einer Psoriasis-Arthritis ist das sogenannte HLA-B27 Antigen häufiger nachweisbar. Es handelt sich dabei um einen Genmarker, der typischerweise auch bei einer Morbus Bechterew-Erkrankung vorkommt.

Blutuntersuchungen liefern bei der Psoriasis-Arthritis für die

Diagnose in der Regel wenig Anhaltspunkte. Typische laborimmunologische Befunde, wie sie bei anderen rheumatologischen Erkrankungen vorkommen können, fehlen – zum Beispiel ein positiver Rheumafaktor oder ACPA-Antikörper (ACPA = anti-CCP) bei der rheumatoiden Arthritis, antinukleäre Antikörper bei Kollagenosen wie dem systemischen Lupus erythematoses.

Tragen Blutuntersuchungen auch wenig zur Diagnose bei, können sie doch zur Kontrolle der medikamentösen Therapie im Verlauf wichtig werden. Sie dienen der Erkennung von möglichen, meist harmlosen und rückbildungsfähigen Nebenwirkungen an der Leber, der Niere oder bei der Blutbildung, hervorgerufen durch die Einnahme von Medikamenten wie Methotrexat oder Salazopyrin®.

Röntgenbilder, MRI, Ultraschall

Röntgenaufnahmen der betroffenen Gelenke an Extremitäten oder Wirbelsäule, inklusive der Iliosakralgelenke, zeigen zu Beginn der Erkrankung meist keine Auffälligkeiten. Sie können aber im weiteren Verlauf über die Jahre gelenkzerstörende Veränderungen zeigen. Diese Veränderungen präsentieren sich im Röntgenbild deutlich anders als bei der rheumatoiden Arthritis oder anderen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Sie erlauben dem Rheumatologen im Verlauf, weniger schon in der Frühphase, eine recht sichere Unterscheidung der verschiedenen Erkrankungen.

In der Frühphase helfen gelegentlich MRI-Aufnahmen (MRI = Magnetresonanztomografie) der Gelenke, der Wirbelsäule und der Iliosakralgelenke bei



“Röntgenaufnahmen zeigen zu Beginn meist keine Auffälligkeiten.”



“ In der Frühphase helfen gelegentlich MRI-Aufnahmen oder Ultraschalluntersuchungen. ”

der Diagnosestellung. Auch eine spezifische rheumatologische Ultraschalluntersuchung kann bei der Zuordnung der entzündlichen Gelenkveränderungen oder der entzündeten Sehnenansätze sehr hilfreich sein.

Im Kreuz, am Iliosakralgelenk, findet sich im Verlauf häufig eine auf Röntgenbildern sichtbare, asymmetrische Entzündung mit Veränderungen der Gelenkstruktur. In der Frühphase kann

man diese Veränderungen in der Magnetresonanztomografie (MRI) oder der Computertomografie (CT) sehen. An der Wirbelsäule sieht man entzündliche Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke und / oder sogenannte Knochenwucherungen. Man spricht auch von Parasyndesmophyten, an den Wirbelkörpern.

Gelenkveränderungen möglich

Neuere Daten zeigen, dass das Potenzial für Gelenkzerstörungen bei der Psoriasis-Arthritis früher unterschätzt wurde und es in bis zur Hälfte der Fälle zu Gelenkveränderungen kommen kann. Allgemein werden bei ca. 30% der Patienten mit Psoriasis-Arthritis meist leichtere Gelenkzerstörungen beobachtet.

“Biologika können einer gelenkzerstörenden Verlaufsform effektiv entgegenwirken.”

Schwere Gelenkdestruktionen treten bei 5% bis 20% aller Betroffenen auf. Ungünstig ist die Prognose in jenen seltenen Fällen, bei denen bereits bei Krankheitsbeginn viele Gelenke

betroffen sind und ein ausgeprägter Hautbefall vorliegt. Wenn gleichzeitig eine unbehandelte HIV-Infektion besteht, sind schwerere Verläufe der Erkrankung zu erwarten. Die modernen Biologika-Medikamente können heutzutage einer gelenkzerstörenden Verlaufsform jedoch in den allermeisten Fällen sehr effektiv entgegenwirken.

Verlauf in Schüben

Für die meisten Psoriasis-Arthritis-Patienten ist der Verlauf wellenförmig, in Schüben mit oft längeren symptomfreien Intervallen. Diese müssen nicht parallel zum Hautbefall gehen. Ungefährliche, jedoch oft stark schmerzhafte und störende Sehnenansatzentzündungen an Fersen und Ellbogen können sich auch trotz Therapie als hartnäckig erweisen. Es kommen andererseits auch symptomfreie Entzündungen kleiner Gelenke



vor. Beschwerdefreiheit trotz Befall von Wirbelsäule und Iliosakralgelenken ist nicht selten. Rund zwei Drittel aller Psoriasis-Arthritis-Patienten bleiben auch im Langzeitverlauf und auch ohne Einsatz modernster und teurer Medikamente ohne Einschränkung leistungs- und arbeitsfähig. Allerdings kann der Hautbefall je nach Ausmass und Tätigkeit gewisse berufliche Einschränkungen mit sich bringen.

Weitgehende Beschwerdefreiheit

Eine Heilung der Psoriasis-Arthritis ist heute noch nicht möglich. Mit den in den letzten 10 Jahren entwickelten neueren Medikamenten kann aber häufig eine weitgehende Unterdrückung, sowohl der Haut- als auch der Gelenksymptome, erzielt und eine Gelenkzerstörung verhindert werden.

Medikamente

Bei leichteren Fällen sind sogenannte **nichtsteroidale Antirheumatika** (zum Beispiel Brufen[®], Inflamac[®], Ponstan[®], Voltaren[®] und viele andere) oder die COX-2-Hemmer Arcoxia[®] oder Celebrex[®] gegen Schmerzen und Entzündungen gut wirksam. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Medikamente die Gelenkzerstörung nicht aufhalten und keinen Effekt auf den Hautbefall haben. Sie

können bei längerem Gebrauch Nebenwirkungen (Magen-Darm, Niere, Blutgerinnung) verursachen.

Sogenannte **Basismedikamente** werden bei der Psoriasis-Arthritis mit Befall mehrerer Gelenke seit langem eingesetzt. Im Gegensatz zu den nichtsteroidalen Entzündungshemmern können diese Medikamente die zerstörende Gelenkentzündung im Idealfall stoppen. Diese Medikamente beeinflussen das Immunsystem und bremsen dadurch die Arthritis. Sie wirken vor allem auf die peripheren Gelenke an Hand, Ellbogen, Fuss und Knie und bei Sehnenentzündungen. Auf die Entzündung der Wirbelsäule haben diese Medikamente leider wenig Effekt.

Folgende Basismedikamente werden bei Psoriasis-Arthritis



eingesetzt: Arava[®], Methotrexat, Otezla[®], Salazopyrin[®] oder seltener Cyclosporin[®]. Die Substanzen wirken oft auch auf die Hauterkrankung günstig. Wegen möglicher Nebenwirkungen muss diese Basistherapie vom behandelnden Rheumatologen oder Hausarzt regelmässig kontrolliert werden. Die Präparate sind in der Regel problemlos einsetzbar, sofern die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie SGR

“ Im Idealfall stoppen Basismedikamente die zerstörende Gelenkentzündung. ”



“ Die Kosten für Biologika sind sehr hoch. Ihre Wirkung ist aber überzeugend. ”

eingehalten und allfällige Nebenwirkungen frühzeitig erkannt werden.

In den letzten 15 Jahren sind sogenannte **Biologika** wie Cimzia[®], Enbrel[®], Humira[®], Remicade[®], Simponi[®] oder das neue Medikament Stelara[®] mit grossem Erfolg bei Psoriasis-Arthritis-Patienten eingesetzt worden. Diese Medikamente werden von Rheumatologen und Dermatologen meist nur bei schwerer oder auf die oben erwähnten, konventionellen Basismedikamente schlecht ansprechender Psoriasis-Arthritis verwendet. Sie können als Spritzen in (mehr-)wöchentlichen Abständen oder teils als Infusionen verabreicht werden.

Diese Medikamente entsprechen körpereigenen Substanzen – daher die Bezeichnung «Biologika» –, die an ganz bestimm-

ten Punkten des Immunsystems eingreifen. Ihre Entwicklung ist aufwändig und die Produkte sollten bis zum Gebrauch, anders als chemische Substanzen wie Methotrexatspritzen, gekühlt aufbewahrt werden. Die Kosten für diese neuen Substanzen sind sehr hoch. Ihre Wirkung ist aber überzeugend, und sie haben bei der Psoriasis-Arthritis wie bei den anderen Spondylarthritis-Krankheitsformen auch einen entzündungshemmenden Effekt nicht nur auf die Gelenke und Sehnenansätze, sondern auch auf den Befall der Wirbelsäule und auf die Haut. Eine Kombination mit Medikamenten aus der Gruppe der älteren Basismedikamente kann – dies vorläufig noch im Gegensatz zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis – meist entfallen. Auch die Verträglichkeit der Behandlung ist meist sehr gut. Noch in Entwicklung sind weitere Substanzen aus der

Klasse der Biologika. Das Spektrum der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten dürfte sich in Zukunft noch erweitern.

Cortisonpräparate, sogenannte Glukokortikoide, sind sehr effiziente Entzündungshemmer. Sie werden häufig in einzelne entzündete Gelenke gespritzt oder mit grossem Erfolg lokal, an die entzündeten Sehnenansatzstellen, in Ellbogen, seltener die Ferse. Neuerdings geschieht dies zur gezielteren Anwendung auch mittels spezieller Rheumatologie-Ultraschalltechnik.

Werden Cortisonpräparate als Langzeittherapie in Tablettenform eingenommen, treten häufig Nebenwirkungen auf. Dazu gehören Osteoporose (Knochenschwund), erhöhter Blutdruck, Augendrucksteigerung, Hautatrophie (Ausdünnung der Haut) oder etwa auch Diabetes mellitus

(Zuckerkrankheit). Nach Absetzen der Tabletten kommt es oft zu einer deutlichen Zunahme der Psoriasisveränderungen an der Haut. Aus diesen Gründen werden Cortisonpräparate oder Steroide als Langzeittherapie nur zurückhaltend eingesetzt und nur dann, wenn alle anderen Medikamente ungenügend wirken.

Injektionen von Cortisonpräparaten und Lokalanästhetika an Sehnenansätze oder in Gelenke können zu Beginn der Erkrankung oder während Schüben die medikamentöse Therapie unterstützen. Sie erzielen schon innert Tagen einen Beschwerdelindernden Effekt. Je nach Konstellation erfolgt eine solche Spritze ultraschallgesteuert. In jedem Fall sollten für die Durchführungstechnik die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie berücksichtigt werden.

Nichtmedikamentöse Therapie

Gezielte **Physiotherapie** kräftigt die gelenkführende Muskulatur, zum Beispiel im Kniebereich, an der Hüfte und an der Wirbelsäule. Sie erhält dadurch die Gelenkbeweglichkeit und verhindert eine Gelenkversteifung. Ausdauer und Kraft können mittels medizinischer Trainingstherapie (MTT) gefördert werden.

Physikalische Massnahmen

wie Wärme, Kälte, Ultraschall dienen gezielt zur Muskellockerung, Schmerzverminderung und Entzündungshemmung.

Ergotherapie dient der funktionellen Handtherapie, dem Gelenkschutz und allenfalls der Anpassung von Alltagshilfen. Wichtig ist, dass betroffene Gelenke nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig belastet werden.



Hier braucht es manchmal Beratung. Hilfsmittel für den Alltag wie spezielle Haushaltgeräte, eine Sitzerrhöhung für die Toilette oder auch eine weiterführende Anpassung der Wohn- und Arbeitsumgebung können mit Unterstützung der Ergotherapeutin gezielt auf die Patientin, den Patienten und deren individuelle Bedürfnisse angepasst werden.

“Wichtig ist, betroffene Gelenke nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig, zu belasten.”



“ Die Haut sollte vom Hautarzt interdisziplinär mitbehandelt werden. ”

Eine **Schuhanpassung** kann bei Fersenschmerzen mittels spezieller Einlagen Schmerzen reduzieren. Bei Vorfußproblemen verschaffen Abrollhilfen Linderung und erleichtern dadurch das Gehen.

Sport und körperliche

Aktivität erhalten Muskelkraft und Ausdauer, können Behinderungen vorbeugen und die Gelenkbeweglichkeit erhalten. Geeignet sind gelenkschonende Sportarten wie Schwimmen, Gymnastik, Velofahren. Eine allgemeine körperliche Fitness ist generell wünschenswert.

Ihre regionale Rheumaliga informiert Sie gerne über Kurszeiten und Veranstaltungsorte in Ihrer Nähe.

Neben einer abwechslungsreichen, gesunden **Ernährung** sind vor allem Fischfette, sogenannte

Omega-3-Fettsäuren, günstig gegen Gelenkentzündungen. Alkohol kann Gelenk- und Hautsymptome verstärken. Alkoholkonsum sollte bei Psoriasis-Arthritis, insbesondere auch bei einer Methotrexatbehandlung, tendenziell eher vermieden werden.

Hautbehandlung

Die Haut sollte bei entsprechend deutlichem Befall vom Hautarzt interdisziplinär mitbehandelt werden. Hier werden lokale Salben oder Lotionen verwendet. Ein Teil der vom Rheumatologen eingesetzten Substanzen wirkt jedoch auch gegen die Hautmanifestation der Krankheit. Der Hautarzt kann auch spezielle Biologika einsetzen. Zusätzlich gibt es für die Haut auch die Möglichkeit einer Ultraviolettbestrahlung. Es handelt sich dabei um die sogenannte PUVA-Therapie.

Chirurgie

Chirurgische Massnahmen können bei starker, medikamentös nicht behandelbarer Entzündung oder Zerstörung in einzelnen Gelenken notwendig werden. Nebst der Entfernung der entzündeten Gelenkkapsel mittels Synovektomie werden bei entzündlich geschädigten Gelenken vor allem künstliche Gelenke eingesetzt. Selten ist eine Wirbelkörper-Versteifung im Bereich eines befallenen Wirbelsäulenabschnitts zur Schmerzbefreiung notwendig.

Die Rheumaliga Schweiz – bestehend aus 20 kantonalen Rheumaligen und 6 nationalen Patientenorganisationen – engagiert sich für Rheumabetroffene, Angehörige und Interessierte.

Die Rheumaliga Schweiz bietet Ihnen:

- Bewegungskurse im Trockenen oder im Wasser
- Hilfsmittel und Publikationen
- Beratung, Information und Schulung für Betroffene und Fachpersonen
- Präventions- und Gesundheitsförderung

Weitere Informationen finden Sie auf dem Schweizer Rheuma-Portal **www.rheumaliga.ch**. Oder rufen Sie uns an, wir sind für Sie da: **Tel. 044 487 40 00**.

Medikamente

Broschüre (D 303)
kostenlos

Komplementärmedizin

Broschüre (D 3004)
kostenlos

Rheuma-Schmerzen aktiv lindern

Buch (D 470)
CHF 25.00

Bleiben Sie fit und beweglich!

Faltblatt (D 1001)
kostenlos

Sie haben es in der Hand!

Handschmerzen verstehen,
behandeln, vermeiden
Broschüre (D 1050)
kostenlos



**Patient und Arzt:
Wenn zwei sich verstehen**

Broschüre (D 309)
kostenlos



**Publikationen
der Rheumaliga Schweiz**

Katalog (D 001)
kostenlos



Hilfsmittel

Kleine Helfer, grosse Wirkung
Katalog (D 003)
kostenlos

Rheumamagazin forumR

Probeexemplar (CH 304)
kostenlos



Rheumaliga Schweiz

Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00, Fax 044 487 40 19

info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10

Kantonale Rheumaligen

Aargau, Tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Beide Appenzell, Tel. 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch

Beide Basel, Tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Bern, Tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Freiburg, Tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genf, Tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarus, Tel. 055 610 15 16 und 079 366 22 23, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, Tel. 032 466 63 61, ljcr@bluewin.ch

Luzern und Unterwalden, Tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuenburg, Tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhausen, Tel. 052 643 44 47, rheuma.sh@bluewin.ch

Solothurn, Tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St. Gallen, Graubünden und Fürstentum Liechtenstein,

Geschäftsstelle: Tel. 081 302 47 80, info.sggrfl@rheumaliga.ch

Sozialberatung: Tel. 081 511 50 03, info.sggrfl@rheumaliga.ch

Tessin, Tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgau, Tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri und Schwyz, Tel. 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch

Waadt, Tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Wallis, Tel. 027 322 59 14, vs-rheumaliga@bluewin.ch

Zug, Tel. 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch

Zürich, Tel. 044 405 45 50, admin.zh@rheumaliga.ch

Kostenlose Beratung in Rechtsfragen zur Invalidität
(vor allem Invalidenversicherung und andere Sozialversicherungen):

**Rechtsdienst für Behinderte von Inclusion Handicap
(ehemals Integration Handicap)**

Hauptsitz: Mühlemattstrasse 14a, 3007 Bern

Tel. 031 370 08 30, www.inclusion-handicap.ch,
info@inclusion-handicap.ch

Schweizerische Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft (SPVG)

Scheibenstrasse 20, Postfach 1, 3000 Bern 22

Tel. 031 359 90 99, www.spvg.ch, info@spvg.ch

Exma VISION

Schweizerische Hilfsmittel-Ausstellung

Industrie Süd, Dünernstrasse 32, 4702 Oensingen

Tel. 062 388 20 20, www.sahb.ch, exma@sahb.ch

Kleine Helfer – grosse Wirkung



Pflegehand mit Bürste,
Schwamm und Eincremekissen
(Art.-Nr. 3900)

**Entdecken Sie unsere
200 praktischen Hilfsmittel auf
www.rheumaliga-shop.ch**



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

**Unterstützen Sie die Arbeit der Rheumaliga
Schweiz mit einer Spende!
Herzlichen Dank**



Postkonto
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Bank UBS Zürich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Impressum

Autor

Dr. med. Dieter Frey, Basel

Arbeitsgruppe

Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar

Dr. med. Adrian Forster, Kantonsspital Winterthur

Gestaltung – Oloid Concept GmbH, Zürich

Bildnachweis – istockphoto.com | © fotoVoyager (S. 1), © Auris (S. 5),

© scotto72 (S. 5), © Rike_ (S. 11), © Franz Wilhelm Franzelin (S. 15),

© Eivaisla (S. 16), © hiphunter (S. 19), © AVTG (S. 21),

© Khlongwangchao (S. 22), © tawatchaiprakobkit (S. 25), © Borut

Trdina (S. 26), fotolia.com | © PhotoSG (S. 16), © helmutvogler (S. 21),

© ueuaphoto (S. 25)

Herausgeber – © by Rheumaliga Schweiz, 7. überarbeitete Auflage 2016

Rheuma
D 392

4'000/OD/03.2016

Ihre Experten für
rheumatische Krankheiten

—
Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Schweizerische
Gesellschaft für
Rheumatologie 
www.rheuma-net.ch


Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt