

Rheumatische Erkrankungen in Europa

Paris 2014 - heute sind mehr als 200 Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises bekannt, angefangen von der Arthrose als häufigster Gelenkerkrankung in Europa bis hin zu seltenen und teilweise behandelbaren Vertretern. Betroffen sind in erster Linie die Gelenke, Sehnen, Bänder, Knochen und die Muskeln. Aber auch die Haut, innere Organe oder die Augen können in Mitleidenschaft gezogen sein.

In Europa leiden mehr als 100 Millionen Menschen an rheumatischen Erkrankungen, das entspricht etwa einem Viertel der Gesamtbevölkerung. Die steigende Lebenserwartung auf der einen Seite und der hohe Anteil an Übergewichtigen in der Bevölkerung andererseits lassen einen weiteren Anstieg befürchten. Rund ein Fünftel der Europäer erhalten eine Langzeittherapie für Ihre rheumatischen Beschwerden, wie die European League Against Rheumatism (EULAR) an einer Pressemitteilung im Rahmen des Jahreskongresses 2014 mitteilt.

Arthrose (Osteoarthritis, OA): diese degenerative Gelenkerkrankung schädigt vor allem den Knorpel, wodurch es zu Gelenkschmerzen, Druckschmerzhaftigkeit, eingeschränkter Beweglichkeit und Steifigkeit der Gelenke kommt. Schätzungen zufolge sind doppelt so viele Frauen über 60 Jahre von der Arthrose betroffen wie Männer.

Rheumatoide Arthritis (RA): diese chronische systemische Gelenkerkrankung führt zu ausgeprägten Entzündungsprozessen, welche sich vor allem in den Gelenken, im Bindegewebe, den Sehnen und der Muskulatur manifestieren. Als typische Symptome treten Schmerzen, (Morgen-)Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit Schwellungen der kleinen Gelenke an den Händen und Füßen auf. Etwa zehn Jahre nach Beginn der zu Behinderungen führenden Erkrankung sind mindestens 50 % der Betroffenen nicht mehr in der Lage, einen Vollzeit-Job auszuüben.

Juvenile idiopathische Arthritis (JIA): als JIA bezeichnet man die im Kindesalter beginnende chronische Arthritis unbekannter Ursache. Heute unterscheidet man sieben Subtypen; allen gemeinsam sind Schmerzen, Schwellungen, Druckschmerzhaftigkeit, Gelenksteifigkeit. Gelegentlich kommt es zu einer Mitbeteiligung von Augen und Lymphknoten.

Fibromyalgie: noch immer sind die Ursachen der Fibromyalgie nicht bekannt. Die Diagnose wird vor allem bei Frauen gestellt, die über umfassende Schmerzen, Druckempfindlichkeit und Fatigue klagen. Da körperlicher und emotionaler Stress oder Traumatisierung als Ursache vermutet werden, müssen viele damit leben, dass ihr Leiden nicht genügend ernst genommen wird.

Lupus (systemischer Lupus erythematoses, SLE): bei dieser Autoimmun-Erkrankung kommt es zu schweren Entzündungen, verursacht durch Autoantikörper, die körpereigene Strukturen angreifen. Gelenkschmerzen, Hautausschläge - vor allem im Gesicht - und extreme Fatigue belasten die SLE-Patienten. Der Verlauf wird bei vielen Patienten durch eine Nierenbeteiligung kompliziert.

Osteoporose: durch eine geringe, im Alter weiter abnehmende Knochendichte erhöht sich das Frakturrisiko. Nur bei 30 % der Patienten mit osteoporotischer Hüftfraktur kommt es zu einer Restitution ad integrum (=vollständige Genesung/Wiederherstellung des Vorzustandes), und etwa 20 % versterben an den Folgen der Oberschenkelhalsfraktur.

Gicht: in Europa geben mehr als 6 Millionen Erwachsene an, dass es bei Ihnen bereits einmal zu einem Gichtanfall gekommen sei. Dieser manifestiert sich zwar häufig am Grosszehengrundgelenk, doch kann grundsätzlich jedes Gelenk betroffen sein. Harnsäure-Kristalle in den Gelenken und im Weichteilgewebe verursachen Rötung, Schwellungen und anfallsartige, starke Schmerzen. Eine Autoimmunogenese wird angenommen.

Und wie sieht die Therapie aus?

Die typischen rheumatischen Erkrankungen können zwar nicht alle geheilt, aber in der Mehrzahl der Fälle wirksam behandelt werden. Entscheidend ist die frühe Diagnosestellung in Verbindung mit einem konsequenten Langzeit-Management. Zusätzlich zu den nicht pharmakologischen Massnahmen (angemessene körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und ausreichender Schlaf) steht heute ein breites Spektrum pharmakologischer Therapien zur Verfügung, das eine individualisierte Therapie erlaubt. Neben den seit Jahren etablierten nicht-steroidalen Antirheumatika und Glucokortikoiden spielen konventionelle und moderne biologische DMARD (disease modifying antirheumatic drugs, Biologika, small pills) heute eine bedeutende Rolle