

Ich bestelle folgende Artikel:

- ☐ Rheuma? Ich?
Kurzbrochure, kostenlos (D 005)
- ☐ Bleiben Sie fit & beweglich
Faltblatt, kostenlos (D 1001)
- ☐ Rheuma-Schmerzen aktiv lindern
Buch, CHF 25.00* (D 470)
- ☐ Rheumamagazin forumR
Probeexemplar, kostenlos (CH 304)
- ☐ Gutes tun, das bleibt.
Ein Testament-Ratgeber, kostenlos (D 009)
- ☐ Hilfsmittel
Katalog, kostenlos (D 003)
- ☐ Flaschenöffner Pet Boy
CHF 13.80* (Art.-Nr. 6301)
- ☐ Haushaltszange
CHF 32.60* (Art.-Nr. 5403)
- ☐ Weitere Artikel _____

* exkl. Versandkosten

- ☐ Ich möchte die gemeinnützige Arbeit der Rheumaliga Schweiz unterstützen. Senden Sie mir entsprechende Informationen.
- ☐ Ich möchte der Rheumaliga als Mitglied beitreten.
Bitte kontaktieren Sie mich.

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt



**Beraten, bewegen, begleiten:
Wir stärken Betroffene
in ihrem Alltag mit Rheuma.**

Rheumaliga Schweiz
Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Schweizerische
Gesellschaft für
Rheumatologie

Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt



D 341 / 14'000 / OD / 8.2020

Rheumatoide Arthritis

Leben mit einer chronischen Erkrankung





**Arthritis, Arthrose, Osteoporose,
Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind
die häufigsten rheumatischen Erkrankungen.**

Rheuma umfasst 200 verschiedene Krank-
heitsbilder an Wirbelsäule, Gelenken, Knochen
und Weichteilen.

Informationen rund um Rheuma, Hilfsmittel
für den Alltag und Bewegungsangebote
in Ihrer Region finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz
Tel. 044 487 40 00 · info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch



Redaktion und Projektleitung
My To-Siegrist, Siegristo GmbH, MuttENZ
André Siegrist, Siegristo GmbH, MuttENZ
Marianne Stäger, Rheumaliga Schweiz

Herausgeberin
© by Rheumaliga Schweiz
1. Ausgabe 2020



Jetzt mit TWINT spenden!

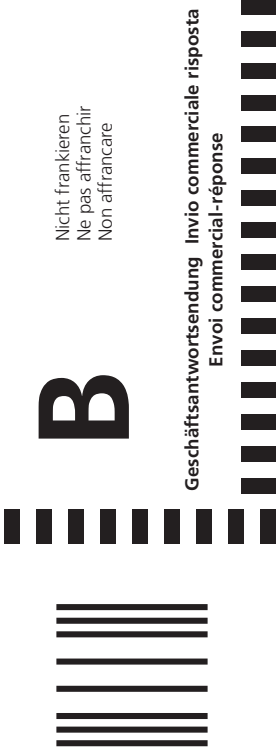


QR-Code mit der TWINT App scannen



Betrag und Spende bestätigen





Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse

Absender

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Datum

Unterschrift

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich

2	Vorwort
4	Medizinische Aspekte
5	Was ist eine rheumatoide Arthritis?
10	Was sind die Ursachen einer rheumatoiden Arthritis?
12	Wie wird die Diagnose gestellt?
15	Wie sieht die medikamentöse Behandlung aus?
23	Wann ist eine Operation nötig?
24	Wie ist die Prognose der rheumatoiden Arthritis?
25	Vom Umgang mit rheumatoider Arthritis
26	Endlich eine Diagnose
29	Die Beziehung Arzt-Patient
31	Führen Sie Buch über Ihre Erkrankung
33	Das private Umfeld
36	Das berufliche Umfeld
39	Rheumatoide Arthritis und Kinderwunsch
41	Ergänzende Therapien
42	Ergotherapie und Hilfsmittel
44	Physiotherapie und Bewegung
47	Ernährung
50	Komplementärmedizin
52	Mundgesundheit
54	Psychologische Aspekte
55	Nützliche Kontakte
58	Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
60	Rheumaliga Schweiz

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Haben Sie Fragen zum Thema rheumatoide Arthritis? Ist bei Ihnen oder bei einer Ihnen nahestehenden Person die Diagnose RA* gestellt worden? Dann geht es Ihnen vielleicht ähnlich wie mir vor 20 Jahren.

Wer gerade eine solche Diagnose erhalten hat, findet sich unvermittelt in einem Wirbelsturm, einem wilden Durcheinander von Gefühlen und Informationen. Es ist normal, dass in dieser ersten Phase vieles drunter und drüber geht, und dass man die Folgen der Diagnose nicht richtig einschätzen kann. Da kann es helfen, die eigenen Gedanken mit Hilfe der vorliegenden Broschüre etwas zu ordnen. Nach der gesicherten Diagnose geht es darum, den zu Ihnen

* In dieser Broschüre wird auch die gängige Abkürzung RA für rheumatoide Arthritis verwendet.

passenden Rheumatologen oder die zu Ihnen passende Rheumatologin zu finden. Gemeinsam werden Sie eine gute Basistherapie bestimmen. Parallel dazu sollten Sie sich die nötige Zeit nehmen, um die Diagnose zu verdauen und anzunehmen. Sobald Sie bereit dafür sind, können Sie sich die ganze Bandbreite an ergänzenden Therapien und Möglichkeiten zur Verbesserung des Alltags ansehen. Dann ist auch der richtige Moment für die mittel- und langfristige Zukunftsplanung.

Die vorliegende Broschüre möchte Orientierung bieten und Ihnen einen fundierten Überblick über das Thema rheumatoide Arthritis vermitteln. Daneben wollen wir auch die Bedeutung einer zuversichtlichen und selbstbestimmten Einstellung zu dieser Erkrankung hervorheben. Sie tun gut daran, ihre RA ernst zu nehmen. Aber es gibt keinen Grund, sich von dieser Krankheit einschüchtern zu lassen. Im Gegenteil! Je entschlossener und früher Sie sich der Diagnose stellen, desto besser sind die Chancen auf einen günstigen Verlauf und auf eine hohe Lebensqualität.

Mit den besten Wünschen,
Ihre My To-Siegrist

Lebt seit 20 Jahren mit rheumatoider Arthritis,
dreifache Mutter, berufstätig



Medizinische Aspekte

Der Begriff Rheuma kommt ursprünglich aus dem Altgriechischen und bedeutet «Fluss» oder «Strömung». Das passt gut zum Umstand, dass sich rheumatische Beschwerden, insbesondere die Schmerzen, im Krankheitsverlauf in unterschiedlichen Körperregionen bemerkbar machen können.

Rheumatische Erkrankungen zeigen sich vorrangig im Binde- und Stützgewebe des Bewegungsapparats, also in den Knochen, den Gelenken oder den Weichteilen (Muskeln, Sehnen, Schleimbeuteln usw.). Selten können auch andere Organe betroffen sein. Es werden mehr als 200 Formen rheumatischer Erkrankungen unterschieden. Die Ursachen für Rheuma können in Überlastung (z.B. Weichteilrheuma, u. a. Tennisarm), Abnützungserscheinungen (z. B. Arthrose), Krankheitserregern (z.B. Borreliose) oder auch Stoffwechselstörungen (z.B. Gicht) liegen. Rheuma kann vererbt werden oder durch eine Fehlregulierung des Immunsystems ent-

stehen. Oft bleibt die genaue Ursache einer rheumatischen Erkrankung unklar. Die ärztliche Fachrichtung, die sich mit den rheumatischen Erkrankungen beschäftigt, wird Rheumatologie genannt.

Was ist eine rheumatoide Arthritis?

Eine rheumatoide Arthritis oder abgekürzt RA ist ein ärztlich definiertes Krankheitsbild, das schon seit der Antike bekannt ist und bereits um 400 Jahre vor Christus vom griechischen Arzt Hippokrates beschrieben wurde.

Die rheumatoide Arthritis ist keine seltene Erscheinung: Sie gilt als die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung überhaupt. In der Schweiz ist etwa 1% der Bevölkerung, d. h. 85 000 Menschen, von dieser Krankheit betroffen.

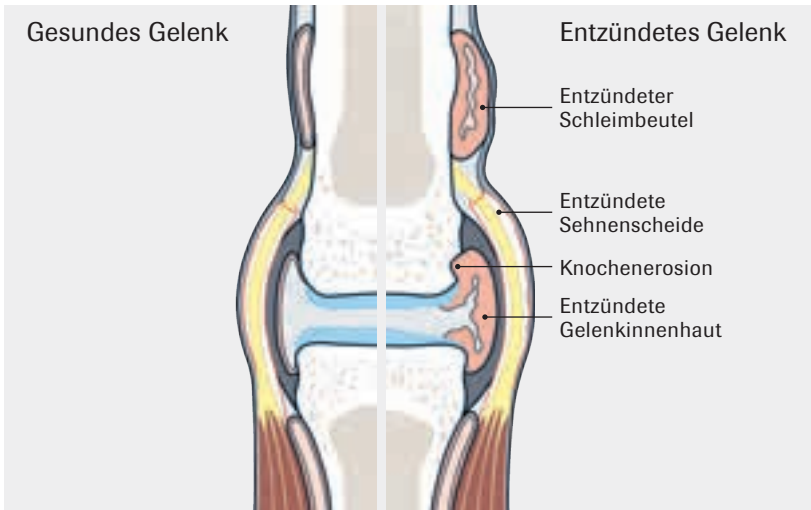
Gut therapierbare chronische Erkrankung

Die rheumatoide Arthritis ist eine chronische Erkrankung. Das heisst, sie verschwindet nicht von selbst. Die meisten RA-Betroffenen finden heutzutage aber dank guter Behandlungsmöglichkeiten zu einer hohen Lebensqualität und Selbständigkeit.



Rheuma? Ich?

Eine Orientierungshilfe (D 005)
www.rheumaliga-shop.ch



Meistens sind Grund- und Mittelgelenke an Fingern und Zehen betroffen, häufig auch grössere Gelenke wie Ellenbogen, Schultern, Knie und Hüften. Es können auch das oberste Wirbelsäulengelenk zwischen Schädel und oberstem Halswirbel, die Kiefergelenke und die Kehlkopf Gelenke (Heiserkeit!) oder Organe wie die Lederhaut des Auges, das Brustfell oder der Herzbeutel entzündet sein. Unbehandelt führt die dauerhafte Entzündung der Gelenke zu chronischen Schmerzen mit einer zunehmenden Schädigung von Knorpel, Sehnen und zuletzt auch Knochen. Neben dem Verlust von Kraft und Beweglichkeit kommt es zu einer Verformung der Gelenke.

Beschwerden meist beidseitig

Frauen sind dreimal häufiger von rheumatoider Arthritis betroffen als Männer. Typisch sind ein Krankheitsbeginn zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr sowie ein schubartiges Auftreten der schmerzhaften Schwellungen in Verbindung mit einer ausgeprägten Steifigkeit der Gelenke am Morgen.

Ein Schub – was ist das?

Dank der heutigen Therapien fühlen sich RA-Betroffene oft über weite Strecken beschwerdefrei. Dann meldet sich die Erkrankung plötzlich zurück. Das Wort «Schub» bezeichnet dieses plötzliche Wiederaufflammen der RA und der für RA typischen Beschwerden. Ein Schub kann tage- oder wochenlang anhalten.

Zeichen eines Schubs sind:

- geschwollene, besonders schmerzhaft und steife Gelenke
- ausgeprägtes Krankheitsgefühl ähnlich einer Grippe
- erhöhte Temperatur
- Trockenheit der Schleimhäute
- grosse Müdigkeit (Fatigue)
- Schlafstörungen

RA-Betroffene benötigen bei einem Schub noch länger als sonst, bis sie ihre Gelenke am Morgen richtig bewegen können. Es kann bis zu zwei Stunden dauern. Besonders in den Händen und Fingern zeigen sich dabei auch deutliche Krafteinbussen.

Gehen Sie den möglichen Auslösern auf den Grund

Stress, Überanstrengung oder auch eine andere Erkrankung, zum Beispiel eine Infektion, können einen RA-Schub auslösen. Möglicherweise müssen Sie die Einnahme Ihrer Medikamente überprüfen (Regelmässigkeit, Zeitpunkt, mögliche Wechselwirkungen mit neuen Medikamenten etc.) oder die Medikamentenwahl grundsätzlich anpassen.

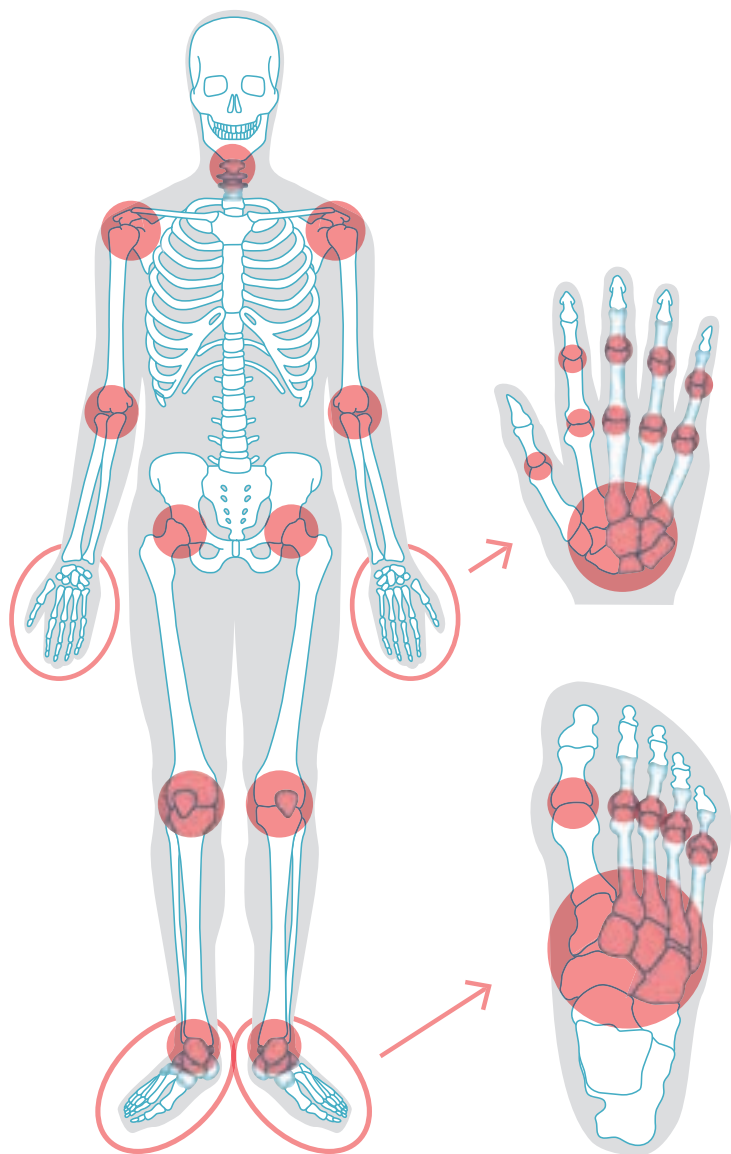
Holen Sie sich ärztlichen Rat

Bei einem RA-Schub steigt die Entzündungsaktivität der Erkrankung stark an. Betroffene tun gut daran, rasch fachärztlichen Rat einzuholen, damit die Beschwerden möglichst schnell abklingen und die Gelenke nicht weiter geschädigt werden. Daneben können Bewegungsübungen, Schmerzmittel oder auch Kälte- und Wärmeanwendungen zusätzlich Linderung verschaffen.

Akzeptieren Sie Hilfe

Es wäre ein Fehler, während eines Schubs keine Hilfe anzunehmen. Versuchen Sie viel zu schlafen. Setzen Sie Prioritäten und verteilen Sie grössere Aufgaben über den Tag respektive die ganze Woche.

Diese sogenannte Morgensteifigkeit lässt frühestens nach 30 Minuten, oftmals aber auch erst nach mehreren Stunden nach. Die schmerzhaften Gelenke fühlen sich prall und überwärmt an. Meist treten die Beschwerden symmetrisch, das heisst an beiden Körperhälften gleichermassen, auf.



Befallsmuster bei RA

Was sind die Ursachen einer rheumatoiden Arthritis?

Ursachen und Entstehung der rheumatoiden Arthritis werden bis heute nicht vollständig verstanden und in der Wissenschaft widersprüchlich diskutiert. Man ist sich weitgehend einig darin, dass es sich bei der rheumatoiden Arthritis in erster Linie um eine krankhafte Störung der Körperabwehr handelt, und dass sie von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird.

Eine Autoimmunerkrankung

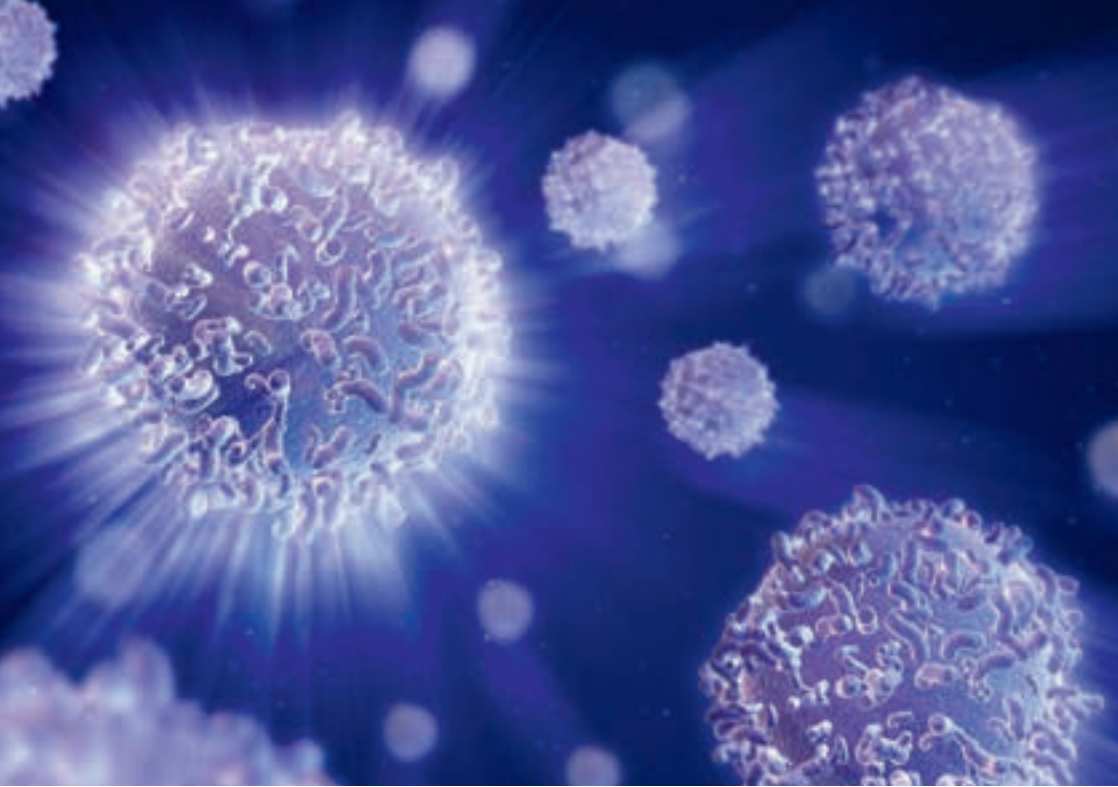
Jeder Mensch hat ein Körperabwehrsystem, das sogenannte Immunsystem, welches den Körper vor schädlichen Zellen und Stoffen schützt. Solche schädlichen Zellen und Stoffe können entweder aus körpereigenen Zellen entstehen, wie es bei Krebserkrankungen der Fall ist, oder aber von aussen kommen, z. B. bei Infektionen. **Die wichtigsten Zellen der Körperabwehr sind die weissen Blutzellen.** Sie trennen die Spreu vom Weizen, indem sie unter allen körpereigenen und fremden Zellen die nützlichen, guten, von den schädlichen, schlechten, Zellen unterscheiden. Die schlechten schalten sie durch Entzündung aus. Wenn nun diese weissen Blutkörperchen nicht mehr nur mit Krankheitserregern befallenes Gewebe entzünden, sondern irrtümlich auch gesundes Gewebe angreifen, dann wird dies «Autoimmunität» genannt. Bei der rheumatoiden Arthritis findet diese irrtümliche Entzündung von eigentlich gesundem Gewebe durch körpereigene Abwehrzellen vor allem in den Gelenken statt.

Risiko für Mehrfacherkrankung

Eine Autoimmunerkrankung wie die rheumatoide Arthritis kann von weiteren Krankheiten begleitet werden. RA-Betroffene haben im Vergleich zu Nichtbetroffenen

10 ein um 48% erhöhtes Risiko, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung





zu entwickeln. Diesem Umstand gilt es bei der Behandlung der Grunderkrankung Rechnung zu tragen (Physiotherapie und Bewegung, S. 44). Bestehen bei einer Person gleichzeitig zwei oder mehrere Erkrankungen, spricht man von Multimorbidität oder Mehrfacherkrankungen.

Mögliche Faktoren

Die Faktoren, die einen gewissen Einfluss auf die Ausbildung der Erkrankung haben, reichen von Vererbung über frühere Infektionen und Umweltfaktoren bis hin zu Hormonen und Ernährung. So sind mittlerweile über 20 Genveränderungen bekannt, die die Entstehung begünstigen, aber nicht allein für die Entstehung der Krankheit verantwortlich sind. In der Schwangerschaft ist bei rheumatoider Arthritis zudem

eine Abnahme der Häufigkeit und Schwere von Schüben zu beobachten, was auf zusätzliche, hormonelle Einflüsse zurückgeführt werden konnte. Ebenso sind gewisse Zusammenhänge der Darmbakterien gehäuft bei rheumatoider Arthritis anzutreffen, was unter anderem auch durch die Ernährung beeinflusst wird.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis erfordert einige Erfahrung. Sie lässt sich nie allein aufgrund einzelner Blut- oder Röntgenbefunde stellen. Es bedarf des Zusammentreffens typischer Beschwerden (Symptome) und gewisser rheumatologischer Untersuchungsbefunde. Da die Gelenkschädigung bei rheumatoider Arthritis rasch fortschreiten kann, ist eine möglichst frühzeitige, gesicherte Diagnose wichtig.

Anamnese

Die systematische ärztliche Befragung einer Person zu ihrem Gesundheitszustand nennt man Anamnese. Diese bildet die Grundlage für die Diagnosestellung einer Erkrankung. Der Arzt oder die Ärztin benötigt nicht nur eine genaue Beschreibung der vorliegenden Beschwerden. Wichtig ist auch, welche Auswirkungen diese Beschwerden auf den Alltag der betroffenen Person haben, ob frühere Infektionskrankheiten vorliegen, die Beschwerden abhängig sind von der Tageszeit oder ob die Schmerzen in Bewegung oder in Ruhe stärker sind.

Bei einem Verdacht auf rheumatoide Arthritis werden auch typische Begleitbeschwerden wie Fieber, Müdigkeit, steife Gelenke am Morgen (Morgensteifigkeit), Gewichtsveränderung und Trockenheit von Augen, Mund und Nase abgefragt. Ausserdem sind zur Diagnosestellung weitere

Vorerkrankungen Ihrerseits und Erkrankungen von Verwandten von Belang.

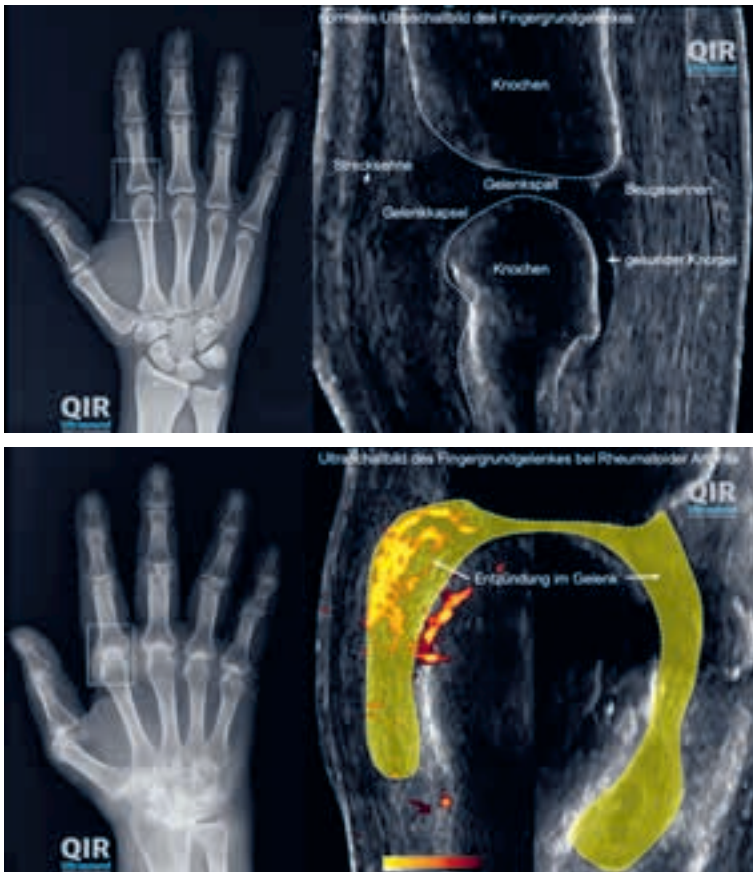
Körperlicher Untersuchung

Beim körperlichen Untersuchung wird zum einen nach den typischen Gelenkentzündungen und zum anderen nach Hinweisen auf andersartige Ursachen der Beschwerden gesucht. In mehr als 80 % der Fälle können erfahrene Rheumatologinnen und Rheumatologen danach bereits die Diagnose stellen.

Ergänzende Untersuchungen

Anschliessend wird die Diagnose meistens durch ergänzende Labor-, Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen nochmals überprüft. Diese Untersuchungen schliessen andere Erkrankungen aus und lassen die Schwere und den wahrscheinlichen Verlauf der rheumatoiden Arthritis besser einschätzen.

Im Blutbild weisen erhöhte Entzündungswerte, die typischen Rheumafaktoren und Autoantikörper (Anti-CCP-Antikörper) auf eine hohe Krankheitsaktivität (Schub) und eine möglicherweise schlechtere Prognose für den Krankheitsverlauf hin. Im Ultraschall wird nach einer verdickten Gelenkschleimhaut, vermehrter Gelenkflüssigkeit und -durchblutung und insbesondere nach kleinen Schadstellen im gelenknahen Knochen gesucht. Diese Schadstellen werden Erosionen genannt. Die Erosionen und, falls vorhanden, auch ein durch die Entzündungsprozesse mitbegünstigter Knochenschwund (Osteoporose) werden in Röntgenbildern von Händen und Füßen festgehalten. Spätestens nach einem Jahr werden sie mit dem vorherigen Zustand verglichen. Dieser Vergleich zeigt, ob die Erkrankung unter Kontrolle ist, oder ob die Behandlung intensiviert bzw. geändert werden muss.



Oben: Gesundes Fingergrundgelenk im Röntgen- (links) und Ultraschallbild (rechts).
 Unten: Fingergrundgelenk bei RA im Röntgen- (links) und Ultraschallbild (rechts).

In unklaren Fällen können weitere Untersuchungen durchgeführt werden, etwa die laborchemische und mikroskopische Analyse von Gelenkflüssigkeit oder auch CT- und MRI-Untersuchungen. Zur korrekten Beurteilung der Ergebnisse aus Labor-, Ultraschall-, Röntgen- oder MRI-Untersuchungen braucht es erfahrene Rheumatologinnen und Rheumatologen. Schliesslich hängt von dieser Beurteilung die Entscheidung für die richtige Behandlung ab.

Wie sieht die medikamentöse Behandlung aus?

Das erklärte Ziel der medikamentösen Therapie bei rheumatoider Arthritis ist das Erreichen der Remission, das heisst, der Rückbildung der krankheitsbedingten Symptome. Schmerzen, Gelenksteifigkeit und Bewegungseinschränkungen werden unterbunden. Ausserdem sollen mit der Behandlung zukünftige Schäden und Fehlstellungen an den Gelenken sowie mehr oder weniger gefährliche Komplikationen wie Entzündungen an Haut (sog. Rheumaknoten), Augen, Brustfell, Herzbeutel und Blutgefässen (Vaskulitis) verhindert werden.

Basistherapie

Die rheumatoide Arthritis benötigt meistens eine sogenannte Basistherapie zur Dämpfung des körpereigenen Abwehrsystems (Immunsuppression). Diese Basistherapie muss in der Regel über viele Jahre eingenommen werden, möglicherweise auch lebenslang, um wiederholte Rheumaschübe zu verhindern. Der Einsatz von Medikamenten, die das Immunsystem unterdrücken (Immunsuppressiva), richtet sich nach der Schwere und Prognose der rheuma-



Was versteht man unter Remission?

Remission ist die vorübergehende oder dauerhafte Rückbildung von Krankheitssymptomen. Die Remission ist das erklärte Behandlungsziel bei einer rheumatoiden Arthritis.

toiden Arthritis. Natürlich wird die Wirkung dieser Basismedikamente durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt regelmässig kontrolliert. Bei Bedarf werden die Medikamente angepasst. Geachtet wird dabei auch auf mögliche Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder auftretende Komplikationen.

Synthetische Immunsuppressiva

Im Fachjargon: csDMARDs = conventional synthetic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs

Zur Gruppe der Basistherapeutika gehören pharmakologisch sehr unterschiedliche Substanzen. Es handelt sich dabei um entzündungshemmende Medikamente, die – anders als NSAR und Corticosteroide (siehe S. 19 und 20) – für RA-Betroffene langfristig deutlich weniger Nebenwirkungen haben. Ein gewichtiger Vorteil dieser Basismedikamente ist zudem, dass sie nicht nur symptomatisch gegen Entzündung und Schmerzen wirken. Häufig können sie auch den eigentlichen Krankheitsprozess und die Schädigung der Gelenke bremsen oder gar stoppen. Ihr Nachteil ist, dass ihre Wirkung meistens erst mehrere Wochen oder sogar Monate nach Behandlungsbeginn einsetzt. Das Basismedikament der ersten Wahl ist in der Regel Methotrexat. Je nach Situation werden auch Leflunomid, Sulfasalazin, Hydroxychloroquin und andere synthetische Immunsuppressiva angewendet, manchmal auch in Kombination.

Biologische Immunsuppressiva

Im Fachjargon: bDMARDs = biologic Disease

Modifying Anti-Rheumatic Drugs

Wenn es mit den synthetischen, also chemisch hergestellten Basismedikamenten nicht gelingt, Cortison schrittweise abzusetzen und gleichzeitig die Entzündung unter Kontrolle zu bekommen, werden Biologika eingesetzt. Biologika sind in der Regel noch wirksamer in der Dämpfung des Immunsystems. Ein Immunsystem auf Sparflamme bringt allerdings auch ein etwas höheres Risiko für einen schweren Verlauf bei allfälligen Infektionskrankheiten mit sich. Deshalb sind regelmässige ärztliche Kontrollen nötig. Zudem sollten RA-Betroffene den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin bei Fieber, Schüttelfrost oder anderen Anzeichen einer Infektion umgehend informieren.



Was sind Biologika?

Biologika werden in einem aufwändigen Verfahren mit Hilfe von Gentechnik in lebenden Zellen hergestellt. Als Medikamente verabreicht, unterbrechen sie ganz bestimmte Signalwege und greifen bei rheumatoider Arthritis in den Entzündungsprozess ein. Biologika werden auf biologischem Weg im menschlichen Körper abgebaut. Sie sind im Allgemeinen gut verträglich und können, falls aus rheumatologischer Sicht als sinnvoll erachtet, auch in Kombination mit einem synthetischen Basismedikament eingenommen werden.

Zu den Biologika gehören:

- TNF-Hemmer (Infliximab, Adalimumab, Etanercept, Golimumab und Certolizumab)
- IL-6-Hemmer (Tocilizumab und Sarilumab)
- Antikörper, die gegen sogenannte B-Zellen gerichtet sind (Abatacept und Rituximab)

Die TNF-Hemmer schalten sowohl in den Gelenken als auch im übrigen Körper gezielt den sogenannten Tumor-Nekrose-Faktor alpha (TNF α) aus, einen der wichtigsten



Was sind Biosimilars?

Zu einigen der oben aufgeführten Biologika gibt es neben den Originalpräparaten bereits günstigere Nachahmerprodukte, sogenannte Biosimilars. Biotechnologisch hergestellte Präparate sind hochkomplexe Eiweissmoleküle, die aus bis zu 20 000 Atomen bestehen, weshalb exakte Kopien des Originals kaum herstellbar sind. Der Name Biosimilar (engl. similar = ähnlich) trägt diesem Umstand Rechnung. Aus diesem Grund gelten Biosimilars – anders als Generika, die Nachahmerprodukte synthetischer Wirkstoffe – als eigene Produktklasse.

Biosimilars durchlaufen in der Schweiz ein sehr aufwändiges Zulassungsverfahren. Für hierzulande zugelassene Biosimilars bestehen daher nach Aussage von Experten keine grösseren Sicherheitsbedenken als für die jeweiligen Originalprodukte.

Entzündungsbotenstoffe. Die IL-6-Hemmer und B-Zellen-Antikörper funktionieren nach demselben Prinzip, greifen aber an anderer Stelle hemmend in die Entzündungsvorgänge im Körper ein.

Januskinase-Hemmer

Im Fachjargon: tsDMARDs = targeted synthetic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs

Eine besondere, neue Art der Behandlung bieten auch zielgerichtete Kleinstmoleküle, bekannt als «small molecules». Diese wurden in den letzten Jahren in Form der sogenannten Januskinase-Hemmer (Tofacitinib, Baricitinib und Upadacitinib) in der Schweiz zugelassen. Auch sie dämpfen die Entzündung in Gelenken und anderen Geweben wirkungsvoll. Sie sind in ihrer Wirkung und im Bezug auf ihr Infektionsrisiko vergleichbar mit den TNF- und IL-6-Hemmern aus der Gruppe der biologischen Immunsuppressiva (siehe S. 17). Weitere Wirkmechanismen werden fortlaufend erforscht.

Nicht-steroidale Entzündungshemmer

Herkömmliche Entzündungshemmer, sogenannte nicht-steroidale Antirheumatika oder NSAR, sind Schmerzmittel mit Entzündungshemmung aber ohne Cortisoneffekt. Zu ihnen gehören der Wirkstoff Diclofenac (bekannt als Voltaren, Olfen etc.), Ibuprofen (bekannt als Brufen, Irfen etc.) oder Mefenacid (bekannt als Ponstan). Aber auch Naproxen, Piroxicam, Acemetacin, Etodolac und andere NSAR haben ein sehr weites Anwendungsspektrum. Sie gehören deshalb zu den weltweit am meisten verschriebenen Medikamenten überhaupt. NSAR reichen bei der rheumatoiden Arthritis in der Regel nicht aus, um die Krankheit in Schach zu halten. Sie werden lediglich als Begleitmedikamente im Sinne einer Reserve für akute Schübe eingesetzt. NSAR können länger-

fristig ausserdem Schäden im Magen-Darm-Trakt, an den Nieren und am Herz-Kreislauf-System verursachen.

Coxibe

Eine Sondergruppe der nicht-steroidalen Entzündungshemmer stellen sogenannte Coxibe dar. Zu den Coxiben gehören die Wirkstoffe Celecoxib oder Etoricoxib. Sie haben ein verringertes Magen-Darm-Risiko im Vergleich zu herkömmlichen NSAR. Für die langfristige Therapie werden die behandelnden Rheumatologinnen und Rheumatologen aber immer nach Alternativen zu den NSAR mit ihrer begrenzten Wirkung und den höheren Langzeitriskien suchen (Basistherapie, S. 15).

Corticosteroidale Entzündungshemmer

Akute Entzündungen in einzelnen, besonders stark betroffenen Gelenken können durch Injektionen mit sogenannten Corticosteroiden, vereinfacht als Cortison bezeichnet, sehr gut zum Abklingen gebracht werden. Cortison ist ein lebensnotwendiges, körpereigenes Hormon. Es wird in der Nebenniere produziert und übernimmt im Menschen verschiedene Aufgaben, unter anderem auch bei der körpereigenen Immunabwehr. In der Anfangszeit werden häufig fortwährende Behandlungen mit Corticosteroiden in Tablettenform gegeben. Sie wirken rascher und stärker als die oben erwähnten NSAR und bieten andererseits einen schnelleren Wirkungseintritt als Basismedikamente zur Unterdrückung des Immunsystems.

Corticosteroide können langfristig in mittlerer oder höherer Dosierung zu Übergewicht, Osteoporose, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit oder grünem und grauem Star führen. Es wird daher angestrebt, Corticosteroide innerhalb von 3–6 Monaten mit Hilfe von Basismedikamenten



“Der Weg zur richtigen Medikation war steinig. Anfangs war mir oft schlecht, und ich fühlte mich schlapp. Inzwischen geht es mir besser.” Isabella Ferrara lebt mit RA seit sie 18-jährig ist. Gitarre spielt sie nicht mehr. Dafür bewegt sie sich viel, möglichst gelenkschonend. Isabella studiert Biologie.

rige Dosierung zu bringen, ohne dass die Entzündung wieder aufflammt.

Radiosynoviorthese

Wirkt die medikamentöse Behandlung nicht genügend, oder wird sie nicht gut vertragen, kann auch die sogenannte Radiosynoviorthese zum Einsatz kommen. Dabei handelt es sich um das Anfüllen eines oder mehrerer besonders stark



“Da meine RA über Jahre nicht richtig behandelt wurde, mussten drei Fingergelenke ersetzt werden. Den Heilungsprozess nach der Hand-OP hielt ich mit der Kamera fest. Daraus entstand ein Kunstprojekt, das mir half, die neue Form meiner Hände zu akzeptieren.”

Alejandra Jean-Mairet erhielt die Diagnose RA Anfang zwanzig. Bis zur richtigen Therapie verstrichen wertvolle Jahre. Alejandra ist Architektin und Künstlerin.

betroffenen Gelenke mit einer radioaktiven Substanz mittels Spritze (Infiltration). Die radioaktive Substanz wirkt stark gegen die Entzündung und bringt so die Gelenkschleimhaut zum Abschwellen. Sie verlässt den Körper rasch wieder auf natürlichem Weg (Urin) ohne Schaden anrichten zu können.

Ist die Gelenkhaut stark angeschwollen, wird die Radio-synoviorthese in der Regel kombiniert mit einem vorgängigen chirurgischen Herausschälen der Gelenkschleimhaut (Synovektomie).



Wichtig: So grundlegend die medikamentöse Therapie bei einer rheumatoiden Arthritis ist, den Behandlungserfolg beeinflussen bei einer RA auch die ergänzenden Therapien massgeblich. Mehr dazu erfahren Sie ab S.41.

Wann ist eine Operation nötig?

Da die neuen Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems bei den meisten RA-Betroffenen zu einer ausreichenden Entzündungshemmung und zum Wiedererlangen einer guten Lebensqualität führen, sind eigentliche operative Massnahmen heutzutage nicht mehr so häufig notwendig.

Operationen bei RA

Die operativen Eingriffe reichen von einer Entfernung der Gelenkschleimhaut (Synovektomie), über Stellungskorrekturen und Versteifungen von Gelenken bis hin zum Kunstgelenk (Prothese), wenn nach Jahren allenfalls eine verfrühte Arthrose auftritt. Für derartige Operationen müssen in der Regel die herkömmlichen synthetischen Immunsuppressiva nicht abgesetzt werden. Hingegen sollten die biologischen Immunsuppressiva rechtzeitig vor Operationen pausiert werden. Vor einer geplanten Operation ist es ratsam, sicherheitshalber einen Rheumatologen um Rat zu fragen, da auf chirurgischer Seite nicht unbedingt die nötige Erfahrung mit Immunsuppressiva vorliegt.

Wie ist die Prognose der rheumatoiden Arthritis?

Grundsätzlich ist bei der Diagnose einer rheumatoiden Arthritis von einer chronischen Erkrankung auszugehen, die jahre- oder jahrzehntelang anwesend bleibt. Heute sind schwere Verläufe und Komplikationen nur noch selten zu beobachten. Bis in die 1970er Jahre konnte die RA allerdings nur mit NSAR, Steroiden oder Gold und damit nicht ausreichend wirksam behandelt werden. Sie konnte so zu erheblichen und dauerhaften Einschränkungen der Mobilität oder gar zu lebensbedrohlichen Komplikationen an der Halswirbelsäule oder inneren Organen führen.

Chronisch, aber unter Kontrolle

Aufklärung und Achtsamkeit der Betroffenen, Anpassungen im Alltag und der frühzeitige Einsatz von Medikamenten haben die Prognose bei rheumatoider Arthritis in den letzten Jahrzehnten wesentlich verbessert. Während es für Menschen mit RA bis vor etwa 50 Jahren schlecht aussah, können heute die meisten Betroffenen dank einer ausgewogenen und regelmässig durch einen erfahrenen Arzt respektive eine erfahrene Ärztin abgestimmten Behandlung zu einer weitgehenden oder vollständigen Remission (siehe S. 15) geführt werden. Sie erlangen damit wieder eine hohe Lebensqualität und Selbständigkeit.

Vom Umgang mit rheumatoider Arthritis

Die rheumatoide Arthritis ist eine vielschichtige und komplexe Erkrankung mit vielen unterschiedlichen Ausprägungen. Es ist daher wichtig, dass sich Betroffene aktiv einbringen. Informieren Sie sich, hinterfragen Sie Entscheide, teilen Sie Erfahrungen und Empfindungen. Erwarten Sie nicht, dass der Arzt oder die Ärztin das Problem alleine löst.

Folgendes sei an dieser Stelle allerdings betont: Zwar will Sie diese Broschüre dazu ermuntern, die Dinge selber in die Hand zu nehmen. Wie aktiv jedoch die Rolle ist, die Sie beim Umgang mit Ihrer RA einnehmen wollen, bestimmen Sie selbst. Dieser Entscheid ist abhängig von Ihrer Persönlichkeit, der Krankheitsphase oder Ihren Energiereserven. Hören Sie auf Ihren Körper und setzen Sie sich nicht unter Druck.

Endlich eine Diagnose

Bis die Diagnose steht, kann es vor allem bei jungen Betroffenen vorkommen, dass sie als überempfindlich oder gar als Simulanten wahrgenommen werden. Eine Entzündung an einem Gelenk schaut oftmals wie eine Prellung oder eine Verstauchung aus. Im Unterschied dazu nimmt der Schmerz bei einer unbehandelten rheumatoiden Arthritis allerdings zu, nicht ab.

Typischer Gelenkentzündungsschmerz

Das Schmerzempfinden ist individuell unterschiedlich. Bei einer rheumatoiden Arthritis ist der Schmerz mit zunehmender Erfahrung als klarer Gelenkentzündungsschmerz erkennbar. Diese Unterscheidung von anderen Beschwerden ist wichtig, da der typische Gelenkentzündungsschmerz später auch einen Rückfall frühzeitig anzeigen kann.

Ich habe RA – und was jetzt?

Den Moment der Diagnose nehmen viele Betroffene als schweren Einschnitt in ihr Leben wahr. Ereignisse werden ab dann in eine Zeit vor und eine Zeit nach der Diagnose eingeordnet. Gerade als junger Mensch kann man versucht sein, die Diagnose RA und deren drohende Beeinträchtigung auf das Leben eine Weile zu verleugnen. Falls die Diagnose hingegen spät gestellt wurde, haben sich Betroffene möglicherweise bereits mit einer gewissen Einschränkung der Lebensqualität abgefunden. Sie sind vielleicht sogar erleichtert, dass die Beschwerden endlich klar benannt werden können. Doch gilt es nun zu akzeptieren, dass die Einschränkungen möglicherweise von Dauer sein werden.



“Bei der Diagnosestellung wusste ich nicht, was auf mich zukommt.” Isabella Ferrara

Die RA akzeptieren und nicht resignieren

Die Phase der Erkenntnis bis zur Annahme der Diagnose ist individuell und kann unter Umständen sehr lange dauern. In dieser Zeit stürzt vieles auf einen ein. Man wird mit Informationen von Seiten des medizinischen Fachpersonals eingedeckt und erhält oft, auch unaufgefordert, Aufmerksamkeit durch das soziale Umfeld. Die persönliche Reaktion auf die Diagnose hängt vom individuellen Charakter ab, aber auch von der Stärke der Beschwerden und der Zeitdauer



von den ersten auffälligen Schmerzen bis hin zum Moment der Diagnose. Denken Sie daran: Die RA zu akzeptieren, bedeutet nicht, im Kampf dagegen zu resignieren. Im Gegenteil: Es bedeutet, dass Sie versuchen, das Beste aus der Situation zu machen.

Gemeinsam zur richtigen Medikation

Wichtig ist, dass Sie sich nach gesicherter Diagnose zusammen mit Ihrer Rheumatologin oder Ihrem Rheumatologen auf Ihre individuelle Situation konzentrieren. Auf medizinischer Ebene hat die Einstellung einer wirksamen und verträglichen medikamentösen Therapie Priorität. Alle direkt damit verbundenen Schritte sind sinnvoll, da diese Sie in absehbarer



Bis das für Sie richtige Medikament oder die richtige Medikamentenkombination gefunden ist, kann es eine Weile dauern, während der Sie je nach Medikament auch mit Nebenwirkungen leben müssen. Diese Geduld lohnt sich, denn die ersten medikamentösen Therapieerfolge bringen den Optimismus und die Hoffnung auf einen positiven Krankheitsverlauf mit sich. **Vertrauen Sie auf das Team, das Sie zusammen mit Ihrer Rheumatologin oder Ihrem Rheumatologen bilden.** Versuchen Sie sich während dieser Zeit nicht von Tipps aus dem Internet oder gutgemeinten Ratschlägen von Bekannten beeinflussen zu lassen. Sie setzen damit möglicherweise die grundsätzlich guten Erfolgschancen der professionellen Behandlungsmethoden aufs Spiel. Eine Erkrankung wie die rheumatoide Arthritis lässt sich nicht durch einfaches Vermeiden von Umwelteinflüssen heilen, auch nicht durch das Einhalten spezieller Diätformen. Auch wenn die richtige Ernährung durchaus Bestandteil einer umfassenden RA-Therapie sein kann. Mehr dazu S. 47.

Die Beziehung Arzt-Patient

Die Interaktion zwischen Ihnen und Ihrer Ärztin respektive Ihrem Arzt besteht nicht nur aus medizinischen Leistungen. Gerade bei rheumatoider Arthritis sind auch immer wieder sehr persönliche Gespräche nötig, damit die richtigen Entscheidungen in Bezug auf die Therapie getroffen werden können.

Vertrauensvolle Beziehung auf Augenhöhe

Sie sollten sich von den Sie betreuenden Fachpersonen ernst genommen und mitsamt Ihren Charaktereigenschaften akzeptiert fühlen. Der passende Rheumatologe oder die passende Rheumatologin sollte fähig sein, Sie immer wieder an die Prioritäten zu erinnern und mit soliden fachlichen



Checkliste für Ihr persönliches Patientendossier

- Aufklärungsbroschüren und Informationsblätter
- Liste aller aktuellen und früheren Medikamente, inkl. Dosierungen, Nebenwirkungen
- Beipackzettel der aktuellen Medikamente
- Röntgen- und Ultraschallbilder
- Ärztliche Diagnose-, Überweisungs- und Austrittsberichte
- Informationen zu eventuellen anderen Krankheiten sowie bekannten Unverträglichkeiten oder Allergien
- Impfpass und Blutgruppenausweis

Argumenten von den nötigen Therapiemaßnahmen zu überzeugen. Gleichzeitig sollte diese Person verstehen, dass Sie nicht nur Patientin oder Patient sind, sondern ein ganz normaler Mensch, der seiner Krankheit nicht das ganze Leben unterordnen will.

Therapieentscheide gemeinsam treffen

Die wirksamste Therapie ist meistens jene, die am besten in das individuelle Leben der von RA betroffenen Person passt. Und nicht zwingend jene, die aus der Sicht wissenschaftlicher Studien empfohlen wird. Aus einem vertrauensvollen Austausch auf Augenhöhe zwischen Ihnen und Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihrem Arzt entstehen gute



**Patient und Arzt:
Wenn zwei sich verstehen**
Broschüre (D 309)
www.rheumaliga-shop.ch

Werden neue Therapien ausprobiert oder ergänzend hinzugefügt, kann es immer wieder auch zu Misserfolgen kommen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie und Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die relevanten Entscheidungen gemeinsam treffen. Dadurch werden falsche Erwartungen vermieden und die Frustration im Fall von Rückschlägen gedämpft. Eine Therapie, von deren Wirkung Sie überzeugt sind, ist meist erfolgreicher, als eine, an der sie zweifeln. Das ist wissenschaftlich erwiesen. Geben Sie den Sie betreuenden Fachpersonen daher eine Chance, Ihre Zweifel wahrzunehmen und im Gesamtrahmen richtig einzuordnen.

Führen Sie Buch über Ihre Erkrankung

Auch im Zeitalter der zunehmenden Digitalisierung von Patientendaten gibt es immer wieder Situationen, in denen man mit medizinischen Fachpersonen in Kontakt kommt, die keinen oder nur einen lückenhaften Zugang auf die eigene Krankengeschichte haben. Das kann sein beim Eintritt in ein Spital, bei einem Arztwechsel oder auch während einer Reise. Solche Informationslücken können zu Behandlungsfehlern, Doppelbehandlungen oder auch der Verabreichung schlecht tolerierter Medikamente führen.



Die **RheumaBuddy-App** ist auf Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch erhältlich. Mehr dazu erfahren Sie unter www.rheumabuddy.com/deutsch-ch.

Eigene Krankenakte pflegen

Es bringt viele Vorteile, wenn Sie Ihre Krankheit selber mitverwalten. Hilfreich ist es, wenn Sie ein eigenes Dossier erstellen mit relevanten Dokumenten, Analyseresultaten, festgestellten Unverträglichkeiten und bereits vollzogenen Behandlungsschritten. Von Nutzen können auch Aufklärungsblätter, Beipackzettel und Informationsbroschüren sein.

App für RA-Betroffene

Mit der RheumaBuddy-App können Sie Ihr persönliches elektronisches Tagebuch führen. Erfassen Sie Ihre Tagesform mit Parametern wie Stimmung, Schmerz, Müdigkeit oder Steifheit. Darüber hinaus vermerkt die App, wie viele Stunden Sie geschlafen, sich bewegt oder auf der Arbeit verbracht haben. Und auf einer Schmerzkarte lässt sich eintragen, welche Gelenke am meisten Probleme verursachen. Diese Eintragungen und die entsprechenden Verlaufsgrafiken helfen Ihnen und den Sie behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die Entwicklungen seit der letzten Konsultation zu verstehen und die Behandlung gezielt anzupassen. Ihre Erfahrungen können Sie auch in der Buddy-Community teilen.

Schweizer Rheumaregister

Auch die Internet-Plattform mySCQM hat zum Ziel, die Lücken zwischen den Arztterminen durch eine monatliche Kurzbefragung zu füllen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse zum Krankheitsverlauf sowie zur Medikamentennutzung dienen ausserdem Forschungszwecken. Betreiberin der mySCQM-Plattform ist die SCQM Foundation. Die Stiftung zur Qualitätssicherung im Bereich der klinischen Forschung und Behandlung rheumatischer Erkrankungen in der Schweiz führt in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie SGR ein nationales Register für entzündlich rheumatische Erkrankungen.

Sollten Sie daran interessiert sein, mySCQM zu nutzen, dann wenden Sie sich an Ihren behandelnden Rheumatologen oder Ihre behandelnde Rheumatologin. Sie werden Sie ins Schweizer Rheumaregister aufnehmen und Ihnen einen Online-Zugang zur Internet-Plattform eröffnen. Für mehr Informationen: www.scqm.ch/patienten (Stichwort «Patienten-App»).

Das private Umfeld

Allzu intensiver Aktionismus durch das Umfeld ist nicht sinnvoll, selbst wenn sowohl Familie und Freunde als auch medizinische Fachpersonen in bester Absicht handeln. Als direkt betroffene Person kann man anfangs wohl weder mit der gesteigerten Aufmerksamkeit noch mit der Flut an Fachinformationen und begleitenden Massnahmen etwas anfangen.

Ruhe und Zeit

Den besten Beitrag leistet ein persönliches Umfeld, das Ihnen in dieser Phase Ruhe und Zeit gibt, damit Sie sich konstruktiv mit der neuen Situation auseinandersetzen kön-



Tipps fürs Berufsleben

- Informieren Sie sich gut über Ihre eigenen Rechte und Pflichten.
- Lesen Sie nach, wie die Versicherungsleistungen in den allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Ihrem Arbeitgeber genau geregelt sind.
- Lassen Sie Arbeitsausfälle von mehr als 3 Tagen oder reduzierte Arbeitspensen immer vom Arzt oder von der Ärztin bestätigen respektive bescheinigen.
- Kündigen Sie nicht von sich aus, ohne dass die schriftliche Zusage für eine Stelle mit gleichwertigem Lohn vorliegt.
- Dokumentieren Sie den Verlauf Ihrer Erkrankung und bewahren Sie alle Berichte und Arztzeugnisse gut auf.
- Erkundigen Sie sich, ob Ihr Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat und wie diese geregelt ist.
- Involvieren Sie die Invalidenversicherung (IV) gegebenenfalls frühzeitig.
- Legen Sie bei der Bewerbung auf eine neue Stelle gesundheitliche Probleme offen, die sich auf die Arbeit auswirken könnten. Dazu sind Sie von Gesetzes wegen verpflichtet. Bei einer RA sind z. B. Berufe mit körperlicher Schwerarbeit problematisch. Falls Ihre Erkrankung aber keine Auswirkungen auf das einzugehende Arbeitsverhältnis hat, sind Sie nicht dazu verpflichtet.

nen. Für die Angehörigen ist es sehr schwierig, sich intuitiv in einen von rheumatoider Arthritis betroffenen Menschen hinein zu versetzen. **Eine RA sieht man Betroffenen in der Regel nicht an.** Sichtbare Fehlstellungen, beispielsweise von Fingergelenken, sind heutzutage selten geworden. Nur die von RA betroffene Person selbst weiss, wie sich ihre Erkrankung anfühlt. Deshalb braucht es beidseitiges Verständnis und eine klare Kommunikation. Und letztere kommt vielleicht erst nach einiger Zeit zustande.

Wunsch nach Normalität

Was vermutlich alle Betroffenen mit rheumatoider Arthritis gemeinsam haben: Sie möchten in erster Linie wahrgenommen werden als Freundin, Kollege, Lebenspartner oder auch Mutter. Nicht als RA-Patientin oder RA-Patient. Mit zum Wunsch nach Normalität im Alltag gehört eine möglichst grosse Selbstständigkeit und Unabhängigkeit. Wer sich also überlegt, welche manuellen Verrichtungen er oder sie am häufigsten ausführt, und wie diese wirksam erleichtert werden können, hat schon einen grossen Schritt in die richtige Richtung getan. Ergonomisch geformte Griffe an Schubladen und Schränken, leicht bedienbare Wasserarmaturen, nur teilweise beladene Handtaschen oder auch die Verwendung von vier- statt zweirädrigen Koffern sind Beispiele solcher Vereinfachungen. Diese sehen für Aussenstehende nicht im Geringsten nach einer Behinderung aus. Dasselbe gilt sinngemäss für Autos mit Automatik statt manuellem Getriebe, elektrischen Zahnbürsten etc.

Je entschiedener RA-Betroffene die Erkrankung angehen, desto früher werden Sie die für sie passenden Hilfsmittel und Erleichterungen finden. Diese helfen den Alltag mit der Zeit vielleicht fast so selbstverständlich wie früher zu machen (Ergotherapie und Hilfsmittel, S. 42).

Das berufliche Umfeld

RA-Betroffene sind oft unsicher, wie offen sie ihr Arbeitsumfeld über ihre Erkrankung informieren sollen. Leider lässt sich eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit wegen Schmerzen oder medikamentöser Nebenwirkungen auf Dauer nicht verbergen. Auch eine steigende Zahl von Arbeitsausfällen oder Abwesenheiten am Arbeitsplatz fällt früher oder später auf.

Arbeitgeber informieren

RA-Betroffene tun gut daran, frühzeitig das Gespräch mit ihren Vorgesetzten zu suchen. Es gibt durchaus kooperative, lösungsorientierte Unternehmen, die viel daransetzen, ihre Mitarbeitenden auch mit chronischer Krankheit weiterhin zu beschäftigen.

IV frühzeitig involvieren

Sinnvoll kann auch eine frühzeitige Einbindung der Invalidenversicherung (IV) sein. Diese kann gewisse Leistungen auch im Rahmen einer Frühintervention erbringen, ohne dass zuvor eine IV-Rente zugesprochen werden muss. In der Regel erfolgt die Anmeldung bei der IV durch den Arbeitgeber. RA-Betroffene können aber auch von sich aus mit der Invalidenversicherung Kontakt aufnehmen. Braucht es eine ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes? Sind Hilfsmittel nötig? Wäre eine Umplatzierung im Unternehmen sinnvoll? Solche und weitere Leistungen sind bereits im Rahmen einer Frühintervention durch die IV möglich. Zeigt sich, dass diese Massnahmen nicht ausreichen, verfügt die IV über weitere Möglichkeiten.





“Ich habe gelernt, auf meinen Körper zu hören. Alles, was ich tue, hängt von meiner körperlichen Belastbarkeit und dem Grad der Erschöpfung ab.”

Alejandra Jean-Mairet

Nicht selber kündigen

Leider lässt sich eine Kündigung nicht immer verhindern. Nach dem Einhalten einer gesetzlichen Sperrfrist dürfen Unternehmen krankgeschriebene Angestellte entlassen. Wichtig ist allerdings, dass Sie selber krankheitshalber nie von sich aus das Arbeitspensum reduzieren oder dem Wunsch des Arbeitgebers nachkommen und selber kündigen. Ihnen als betroffener Person entstehen daraus nur Nachteile beim sozialversicherungsrechtlichen Schutz.



Rheuma und Geld

Eine chronische Erkrankung wie die RA kann finanziell zur Belastung werden. Auch ist es schwierig, bei den Krankenkassen- und Sozialversicherungsleistungen den Durchblick zu wahren. Die Sozialarbeitenden der kantonalen und regionalen Rheumaligen und ihre Partnerinstitutionen kennen die gesetzlichen Regelungen. Sie nehmen sich bei Bedarf gerne Zeit, um Ihre individuelle Situation mit Ihnen abzuklären. Für mehr Informationen:

www.rheumaliga.ch/beratung.

Auch der Leitfaden «Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen» der Krebs-, Lungen- und Rheumaligen sowie der Diabetes Gesellschaft Schweiz ist ein

rung über Pflegeleistungen bis hin zur Invalidenversicherung (IV). Er wird jährlich aktualisiert und ist kostenlos abrufbar unter www.rheumaliga-shop.ch (D 9009).

Rheumatoide Arthritis und Kinderwunsch

Bei Kinderwunsch beschäftigen RA-Betroffene viele Fragen: Ist es wahrscheinlich, dass die Erkrankung vererbt wird? Kann ich schwanger werden? Welchen Einfluss haben meine Medikamente? Sind die körperlichen Einschränkungen zu stark, als dass ein freudvoller und unbeschwerter Umgang mit dem Kind denkbar wäre?

Das Risiko für Vererbung ist gering

Die RA ist zwar mit verschiedenen Genen verknüpft und kommt gehäuft in den gleichen Familien vor. Trotzdem ist das Risiko, dass ein Elternteil mit einer RA diese auf die Kinder überträgt so gering, dass man nicht im strengen Sinn von Vererbbarkeit sprechen kann. Bei den meisten RA-Betroffenen tritt die Erkrankung spontan, also ohne vererbt worden zu sein, auf. Frauen mit rheumatoider Arthritis können bei gut kontrollierter RA in der Regel damit rechnen, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen.

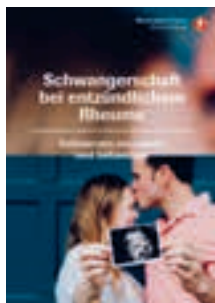
Trotz RA Eltern werden

Auch RA-Betroffene können also eine Familie gründen. Betroffene sollten eine Schwangerschaft aber in jedem Fall planen und mit ihrer Rheumatologin oder ihrem Rheumatologen im Vorfeld darüber sprechen. **Das Wissen um den Kinderwunsch wird die Wahl der Medikamente beeinflussen.** Manche Wirkstoffe können die weibliche oder männliche Fruchtbarkeit beeinträchtigen, den Eisprung verhindern oder zu Fehlbildungen am Embryo führen. Andere Substanzen sind in dieser Hinsicht unkritisch.

Einige der gegen rheumatoide Arthritis eingesetzten Medikamente müssen zum Schutz des Fötus schon Monate vor Schwangerschaftsbeginn abgesetzt und nötigenfalls bis zum Abstillen durch Alternativen ersetzt werden. Nach dem Absetzen des häufig verwendeten Methotrexat sollte bis in die frühe Schwangerschaft hinein eine erhöhte Folsäuresubstitution erfolgen. Gewisse Medikamente können während der Schwangerschaft und Stillzeit weiter eingenommen werden.

Nachgeburtlichen Schub rasch behandeln

Viele Frauen mit RA stellen während der Schwangerschaft eine deutliche Abnahme der Symptome fest. Diese Verbesserung verschwindet allerdings einige Monate nach der Entbindung wieder. Es kommt oftmals zu einem nachgeburtlichen RA-Schub, den betroffene Frauen möglichst rasch medikamentös behandeln lassen sollten. Nur so können sie die anspruchsvolle Zeit mit dem Baby gut bewältigen und weiterhin das neue Familienglück genießen.



Schwangerschaft bei entzündlichem Rheuma

Broschüre (D 380)
www.rheumaliga-shop.ch
 (Demnächst verfügbar)

Ergänzende Therapien

Zu den ergänzenden Therapien gehören unter anderen die Ergotherapie und die Physiotherapie. Sie werden beide ärztlich verordnet und tragen massgeblich zum Erfolg bei der Behandlung der rheumatoiden Arthritis bei. Daneben sind viele weitere, ergänzende Therapieformen denkbar. In dieser Broschüre können davon nur einige wenige genannt werden.

Während die medikamentöse Basistherapie sowie die Physio- und Ergotherapie im Allgemeinen direkt nach der gesicherten Krankheitsdiagnose beginnen, kann es sinnvoll sein, weitere Massnahmen erst dann zu starten, wenn Sie dafür wieder empfänglich sind. Mit der Zeit entwickeln Sie ein besseres Gefühl für Ihren Körper und Ihre Krankheit. Sie lernen sich durch Fort- und Rückschritte besser kennen, können entscheiden, welche Therapieformen zu Ihnen und in Ihren Alltag passen, und ob Sie Zeit dafür haben. Ihre Thera-

peutinnen und Therapeuten stehen Ihnen dabei auch mit Ihrer Sachkenntnis zur Verfügung. Nehmen Sie sie daher nicht nur als Ausführende, sondern auch als Beratende und Coaches wahr.

Ergotherapie und Hilfsmittel

Ergotherapie ist eine bei rheumatoider Arthritis häufig beanspruchte Zusatztherapie. Die Ergotherapie vermittelt RA-Betroffenen ein nachhaltiges Verständnis dafür, wie die betroffenen Gelenke – insbesondere die Hand- und Fingergelenke – richtig belastet werden. Dabei geht es wann immer möglich nicht um Verzicht, sondern um den Erhalt möglichst grosser Selbständigkeit bei bestmöglichem Gelenkschutz.

Umgebung anpassen

Als RA-Betroffene tun Sie gut daran, Tagesstruktur und Umgebung auf Ihre Bedürfnisse anzupassen. Die Ergotherapie unterstützt Sie dabei. Sie bietet Übungen und Hilfsmittel, die es Ihnen erlauben, die für Sie wichtigen Handfertigkeiten zu Hause, im Beruf und in der Freizeit trotz körperlicher Einschränkungen weiter zu erhalten.

Therapieziel klären

Es ist durchaus legitim, der Therapeutin oder dem Therapeuten anfangs die Frage zu stellen, was die Ergotherapie einem denn grundsätzlich bringen soll. Denn erst nach einer befriedigenden Antwort darauf macht der Start in eine solche Therapie überhaupt Sinn. Nur Sie als direkt betroffene Person kennen die für Ihren Alltag wichtigen Gegenstände und unverzichtbaren Handlungen, welche mit der Erkrankung zu Hindernissen geworden sind. Auf der anderen Seite hat nur die Fachperson aus der Ergotherapie einen umfassenden Überblick über die möglichen Hilfsmittel, mit denen diese





“Ich habe mehrere Prothesen. Da gilt es, die Gelenke schonend zu belasten. Das achsengerechte Brotmesser ist daher Gold wert.” Anne Berger hatte ihren ersten RA-Schub im Alter von 37 Jahren. Erst zweieinhalb Jahre später wurde die richtige Diagnose gestellt. Die Gelenke haben dadurch grossen Schaden genommen. Früher war sie beruflich viel im In- und Ausland unterwegs. Heute engagiert sie sich stark für ihre Selbsthilfeorganisation.

Hindernisse gut, gelenkschonend und wenn nötig auch diskret überwunden werden können. Begnügen Sie sich also nicht damit, die erhaltene ärztliche Verordnung einfach einzulösen. Machen Sie sich als Erstes klar, was Sie von der Ergotherapie erwarten.

Die wirkungsvollste Therapie entsteht dann, wenn Sie offen für das Wissen des Ergotherapeuten oder der Ergotherapeutin sind, und Ihr Gegenüber offen ist für die Art, wie Sie Ihren Alltag beschreiben und leben wollen. Am Ende wird es immer darum gehen, dass Sie bei jeder angebotenen Massnahme individuell entscheiden lernen, ob diese für Sie nützlich und durchführbar ist.

Physiotherapie und Bewegung

Bewegung ist bei RA zentral. Dabei ist es wichtig, dass das Training die Fähigkeiten und Vorlieben der Betroffenen berücksichtigt. Auch auf krankheitsbedingte Grenzen, Aktivitäten und Bewegungen, die im individuellen Fall schädlich sind, sollte geachtet werden.

Individuelles Training zusammenstellen

Mit Hilfe der Physiotherapie und eigenverantwortlichem Training zu Hause erhalten Sie Ihre Gelenke beweglich und stabil, Ihre Muskeln stark und die Ausdauer aufrecht. Ihren Trainingsplan besprechen Sie am besten mit Ihrem Physiotherapeuten oder Ihrer Physiotherapeutin. So können Sie Häufigkeit, Art, Intensität, Dauer und Ziele des Trainings genau auf sich zuschneiden. Denken Sie daran, die Ziele und das Übungsprogramm regelmässig zu überprüfen. Denn die Entzündungsaktivität bei RA verläuft oft schwankend. Körperliche Aktivitäten und Sport können sich nur dann günstig auf die Erkrankung auswirken, wenn Sie dem aktuellen Entzündungszustand und den vorhandenen Funktionseinschränkungen angepasst werden. Erzwingen Sie nichts und hören Sie auf Ihren Körper. Begleitend kann die Anwendung von Kälte, Wärme oder anderen, physikalischen Massnahmen (z. B. Ultraschall) bei Schmerzen und Muskelverspannungen helfen.

Herz-Kreislauf-Problemen vorbeugen

Eine Erkrankung wie die rheumatoide Arthritis kann weitere Krankheiten nach sich ziehen. So stellt eine aktive RA einen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar. Es ist wichtig, solchen mit einem regelmässigen Ausdauertraining vorzubeugen. **Führen Sie an 5 Tagen pro Woche jeweils mindestens 30 Minuten lang moderate, körperliche Aktivitäten aus.** Dazu gehören Bewegungsarten wie zügiges Spazieren oder Velofahren an der frischen Luft. Aber auch Aktivitäten wie Gartenarbeit oder Treppensteigen bieten sich an. Sie können Ihr Herz-Kreislauf-Training auch in Blöcken von mindestens 10 Minuten ausführen, die Sie über den Tag verteilen. Oder Sie bewegen sich an mindestens 3 Tagen pro Woche 20 Minuten lang intensiv, zum Beispiel auf dem Hometrainer, mittels Wasserfitness (z. B. Aquafit), zügigem Gehen respektive Nordic Walking, Langlauf etc. Mehr Informationen finden Sie beim Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz unter hepa.ch.



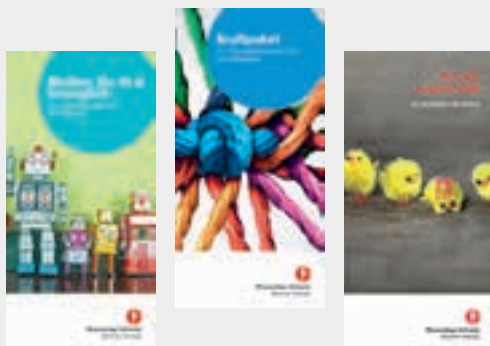
Sie interessieren sich für Bewegungskurse zu Wasser und zu Land?

Auf www.rheumaliga.ch/kurse finden Sie die Angebote in Ihrer Region.



Wir bieten Übungen für den Aufbau von Kraft und Beweglichkeit, Gleichgewicht und Koordination.

Kostenlose Bestellung unter www.rheumaliga-shop.ch,
via info@rheumaliga.ch oder 044 487 40 10.



Muskelkraft, Beweglichkeit, Gleichgewicht, Koordination

Zusätzlich zum Ausdauertraining sollten Sie an 2 Wochentagen Ihre Muskelkraft und Beweglichkeit trainieren. Mit zunehmendem Alter empfiehlt es sich auch, regelmässig Übungen für Gleichgewicht und Koordination in Ihr Training einzubauen. Sie reduzieren dadurch Ihr Sturzrisiko substantiell.

Ernährung

Eine gesunde Ernährung ist in erster Linie in Menge und Zusammensetzung ausgewogen und abwechslungsreich. Idealerweise besteht sie zu mindestens zwei Dritteln aus Obst, Gemüse und Vollkornprodukten und zu maximal einem Drittel aus fettarmen Milchprodukten und mageren Proteinquellen. Es braucht also niemand ganz auf Fleisch zu verzichten. Doch sollte eine fleischlastige Ernährung vermieden werden.



Ausgewogene Ernährung

Entzündungshemmende Lebensmittel bevorzugen

Es gibt Nahrungsmittel, die eher entzündungsfördernd wirken und andere, die als eher entzündungshemmend gelten. Wissenschaftliche Untersuchungen weisen nach, dass die Reduzierung fettreicher Fleischmahlzeiten und dafür vermehrter Konsum von Fisch die Entzündungsprozesse im Körper leicht mindern können. Ganz allgemein haben Omega-3-Fettsäuren, wie sie in fettreichen Fischarten sowie



in Baumnuss-, Raps- und Leinöl vorkommen, einen hemmenden Effekt auf Entzündungsprozesse. Während etwa Sonnenblumenöl und Fleisch mit viel Omega-6-Fettsäuren respektive Arachidonsäure entzündliche Prozesse eher fördern.

Die Mittelmeer-Diät

Die sogenannte mediterrane Ernährung stellt eine gute Auswahl an eher entzündungshemmenden Elementen dar (Olivenöl, Fisch, viel Gemüse, Obst und Baumnüsse). Werden diese neben dem hohen pflanzlichen Nahrungsmittelanteil auch mit faserhaltigen Vollkornprodukten kombiniert, ist auch für eine gesunde Darmflora gesorgt. Wenn Sie sich bewusst



möchten, kann eine spezialisierte Ernährungsberatung sinnvoll sein.

Kampf den überzähligen Pfunden

Verstärkte Beachtung verdient bei rheumatoider Arthritis auch das Körpergewicht. Starkes Übergewicht sollte mittelfristig vermieden und abgebaut werden, da es für die bereits angegriffenen Gelenke, im Besonderen auch für die Knie, auf Dauer eine zusätzliche Belastung darstellt. Sprechen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt auf Möglichkeiten zum Abnehmen an. Wichtig ist, dass im Fall einer Ernährungsumstellung der Genuss immer noch einen hohen Stellenwert behält. Lassen Sie sich von einer diplomierten Ernährungsberaterin SVDE oder einem diplomierten Ernährungsberater SVDE beraten. Und selbstverständlich müssen umfangreiche Ernährungsumstellungen auch mit dem behandelnden Facharzt oder der behandelnden Fachärztin besprochen werden. Daneben sollte die Bewegung nicht zu kurz kommen.

Nahrungsergänzung

Eine Überlegung wert, besonders in einer entzündungsstarken Phase, kann der Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln, Vitaminen und Spurenelementen sein. Hier sollten Sie nicht auf eigene Faust, sondern in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer behandelnden Ärztin vorgehen. Es gibt die verschiedensten Kombinationen solcher Nährstoffe. Welche im individuellen Fall zur Deckung eines nachweislichen Mehrbedarfs sinnvoll sind, bedarf jedoch einer ernsthaften Abklärung.

Basistherapie beharrlich weiterführen

Eine bewusste Ernährung ist ein Beitrag zu Ihrer Gesundheit, den Sie aus eigenem Antrieb und nach Ihren persönlichen Vorlieben leisten können. Sie dient Ihrem

Wohlbefinden und Ihrer Leistungsfähigkeit weit über die Erkrankung hinaus. Lassen Sie sich aber nicht durch die in den sozialen Medien oder auch im Bekanntenkreis gerade aktuellen Tipps und Wundermethoden zur Schmerz- und Entzündungsbekämpfung in die Irre führen. Keine auch noch so optimierte Ernährungsstrategie kann bei einer diagnostizierten rheumatoiden Arthritis die medikamentöse Basistherapie und die damit verbundene spezialärztliche Betreuung ersetzen.

Komplementärmedizin

Es werden viele Behandlungswege durch die sogenannten Alternativ- oder Komplementärmedizin angeboten. Sie reichen von pflanzlichen Mitteln (Phytotherapie) über traditionelle chinesische Medizin (TCM) und Homöopathie bis hin zu Bioresonanz. Auch skurrile Heilverfahren wie Handauflegen oder Fernheilung werden manchmal im Zusammenhang mit RA oder anderen Erkrankungen beworben.

Komplementär, nicht alternativ

Die sogenannte Schulmedizin wird staatlich streng auf ihren wissenschaftlich fundierten Wirknachweis, ihre Sicher-



Komplementärmedizin

Broschüre (D 3004)

www.rheumaliga-shop.ch

heit und ihre Wirtschaftlichkeit hin kontrolliert. Im Gegensatz dazu beruhen die alternativen Wege mehrheitlich auf Erfahrungswerten, weshalb sie erfahrungsabhängig (empirisch) genannt werden. In manchen Fällen fusst die entsprechende Behandlung auf der Erfahrung aus mehreren Jahrhunderten oder gar Jahrtausenden, so zum Beispiel bei der Phytotherapie oder der TCM. In anderen Fällen basieren Verfahren aber auf wesentlich kürzeren, beschränkteren Erfahrungen und nicht auf überprüften oder überprüfbaren Zusammenhängen. Bei einer eindeutig diagnostizierten rheumatoiden Arthritis reichen alternative Behandlungen nicht aus, um die Entzündung in den Gelenken unter Kontrolle zu bringen und Gelenkschäden mittel- und langfristig zu verhindern. Einige pflanzliche Mittel oder auch Akupunktur lassen sich jedoch gut komplementär, also als Ergänzung zur verschriebenen Medikation einsetzen.

Aufgepasst bei der Wahl des Therapeuten

Vorsicht ist bei komplementärmedizinischen Therapeutinnen und Therapeuten geboten, die

- eine ausschliessliche Wirksamkeit ihrer Behandlung beanspruchen und empfehlen, andere notwendige Medikamente abzusetzen,
- keine seriöse komplementärmedizinische Ausbildung vorweisen können (diese dauert in der Schweiz 4 Jahre),
- besonders hohe Honorare verlangen.

In der Regel führen Krankenkassen eigene Listen mit den durch sie anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten. Daneben erlaubt das ErfahrungsMedizinische Register EMR die schweizweite Suche nach Fachleuten mit EMR-Qualitätslabel (www.emr.ch). Der Einsatz komplementärer Methoden sollte unbedingt mit dem behandelnden Rheumatologen

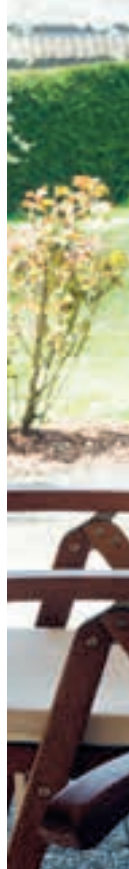
beziehungsweise der behandelnden Rheumatologin abgesprochen werden. Denn es kann auch zu Wechselwirkungen zwischen synthetischen und pflanzlichen Mitteln kommen.

Mundgesundheit

Dank guter zahnärztlicher Versorgung und über die Jahre stark verbesserter Kariesprophylaxe verlieren die Menschen in Industrieländern heute viel seltener Zähne durch Karies. Hingegen ist die Parodontitis, in der Umgangssprache häufig als Parodontose bezeichnet, immer noch sehr weit verbreitet. Auslöser der Parodontitis ist die bakterielle Plaque, auch einfach Zahnbelag genannt. Wird diese Plaque zu spät beseitigt, kommt es zu entzündlichen Reaktionen zuerst des Zahnfleisches, später dann auch des Kieferknochens.

Parodontologische Abklärung lohnt sich

Für RA-Betroffene ist es ratsam, jeden im Körper aufspürbaren, chronischen Entzündungsherd unter Kontrolle zu bekommen. Bei einer parodontologischen Abklärung erhalten Betroffene wertvolle Hinweise, wie sie ihre persönliche Zahnhygiene mit einfachen und ergonomisch an ihre eigenen Möglichkeiten angepassten Massnahmen optimieren können. Am besten qualifiziert für eine Parodontitis-Behandlung sind spezialisierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Parodontologinnen und Parodontologen. Diese arbeiten meist mit gut ausgebildeten Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern zusammen.





“Die Begegnung mit anderen Betroffenen und das Engagement für unsere Selbsthilfegruppe halfen mir zurück ins aktive Leben. Wir lachen viel zusammen.”

Anne Berger

Parodontitis und RA

Nationale und internationale Forschungsprojekte widmen sich der Frage einer möglichen Verbindung zwischen RA und Parodontitis. Untersucht wird unter anderem, inwiefern Bakterien aus der Mundhöhle, die typischerweise bei Parodontitis-Betroffenen gehäuft vorkommen, auch einen Einfluss auf die Entstehung von Gelenkentzündungen und die Autoimmunität bei RA haben (Autoimmunerkrankung, S. 10).

Psychologische Aspekte

Die rheumatoide Arthritis ist nicht nur eine vorübergehende gesundheitliche Störung. RA ist eine chronische Erkrankung, und sie verändert das Leben der Betroffenen entsprechend. In gewissen Phasen können Unsicherheit und Zukunftsängste grossen Einfluss auf das Befinden haben und sogar zu Depressionen führen.

Familie und Freundeskreis

Gespräche mit dem persönlichen Umfeld, Freunden und Familie, sind vermutlich für viele Menschen der natürlichste Weg, um in einer besonderen Situation Rat und Unterstützung zu erhalten. Nach der Diagnose einer rheumatoiden Arthritis ist eine offene und vertrauensvolle Kommunikation mit den Angehörigen eine wertvolle Stütze. Aber vielleicht stossen Sie mit solchen Gesprächen irgendwann an Grenzen. Möglicherweise möchten Sie mit Ihrem persönlichen Umfeld auch nicht immer wieder über die Krankheit sprechen. Oder aber Sie merken, dass Ihre Angehörigen bei gewissen Fragen genauso überfordert sind, wie Sie selbst. Und dass fachlicher Beistand sinnvoll wäre.

Holen Sie sich fachliche Unterstützung

Zögern Sie nicht, mit Ihrer Rheumatologin oder Ihrem Rheumatologen auch solche Themen zu besprechen und bitten Sie bei Bedarf um die Vermittlung einer kompetenten Fachperson aus der Psychologie oder Psychotherapie. Auch der Kontakt zu einer Patientenorganisation, zum Beispiel der Schweizerischen Polyarthritiker-Vereinigung (SPV), oder zu einer Selbsthilfegruppe kann hilfreich sein. Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrer regionalen Rheumaliga oder unter www.rheumaliga.ch/selbsthilfegruppen.

Nützliche Kontakte

Rheumaliga Schweiz

Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Geschäftsstelle: Tel. 044 487 40 00

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10

info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Kantonale und regionale Rheumaligen

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

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

Bern, Oberwallis, 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, info.ju@rheumaliga.ch

Luzern, 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, info.sh@rheumaliga.ch
Solothurn, Tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch
St. Gallen, Graubünden, Appenzell und Fürstentum Liechtenstein
Geschäftsstelle und Bewegungskurse: Tel. 081 302 47 80
Beratungsstellen: Bad Ragaz, Tel. 081 511 50 03,
St. Gallen, Tel. 071 223 15 13
E-Mail: info.sgfl@rheumaliga.ch
Tessin, Tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch
Thurgau, Tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch
Unterwallis, Tel. 027 322 59 14, info.vs@rheumaliga.ch
Uri, Schwyz, Tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch
Waadt, Tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch
Zug, Tel. 041 750 39 29, info.zg@rheumaliga.ch
Zürich, Tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Weitere Kontakte

Exma VISION

Schweizerische Hilfsmittel-Ausstellung
Industrie Süd, Dünnerstrasse 32, 4702 Oensingen
Tel. 062 388 20 20
www.sahb.ch/exma-vision, exma@sahb.ch

Inclusion Handicap

Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz
(Rechtsberatung für Menschen mit Behinderungen)
Hauptsitz: Mühlemattstrasse 14a, 3007 Bern
Tel. 031 370 08 30
www.inclusion-handicap.ch, info@inclusion-handicap.ch

Invalidenversicherung (IV)

Pro Infirmis

Hauptsitz: Feldeggstrasse 71, Postfach, 8032 Zürich

Tel. 058 775 20 00

www.proinfirmis.ch, contact@proinfirmis.ch

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung (SPV)

Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Tel. 044 422 35 00

www.arthritis.ch, spv@arthritis.ch

SCQM Foundation (Schweizer Rheumaregister)

Aargauerstrasse 250, 8048 Zürich

Tel. 043 268 55 77

www.scqm.ch, scqm@hin.ch

Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz

Häringstrasse 20, 8001 Zürich

Tel. 044 252 54 22

www.spo.ch, spo@spo.ch

Zentrum für Schwangerschaft bei Rheumaerkrankungen

Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie

und Allergologie

Inselspital, 3010 Bern

Tel. 031 632 30 20

www.schwangerschaft-rheuma.insel.ch

schwangerschaft-rheuma@insel.ch

Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung

Die Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung (SPV) ist eine gesamtschweizerische Patientenorganisation für Menschen, die mit einer rheumatoiden Arthritis (RA) oder verwandten Erkrankung leben.

Wir setzen uns umfassend für mehr als 85 000 Menschen in der Schweiz ein,

- fördern und unterstützen regionale Selbsthilfegruppen,
- vermitteln Informationen über neue Erkenntnisse im medizinisch / therapeutischen Bereich sowie zu Sozialversicherungsfragen,
- vertreten die Interessen der RA-Betroffenen in der Öffentlichkeit,
- arbeiten mit Fachpersonen und Organisationen des Gesundheits- und Sozialversicherungswesens zusammen.

Von Betroffenen für Betroffene

Unser Angebot richtet sich an Menschen, die selber oder in ihrem Umfeld von einer rheumatoiden Arthritis betroffen sind, an Angehörige, Fachkreise, Gönner und Medien.

Wir bieten:

- Erfahrungsaustausch in Regionalgruppen
- Unsere Zeitschrift «info» mit Beiträgen aus Regionalgruppen und weiteren Fachkreisen
- Veranstaltungen, Workshops, Arzt- und Fachvorträge zu Themen rund um die rheumatoide Arthritis
- Informationsmaterial
- Ein Netzwerk aus Fachpersonen

Mit der SPV-Mitgliedschaft sind Sie auch Mitglied der Rheumaliga Schweiz.

Für weitere Informationen: www.arthritis.ch

Rheumaliga Schweiz

Seit über 60 Jahren setzt sich die Rheumaliga schweizweit für Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung ein.

Das breite Dienstleistungsangebot soll Betroffenen das Leben erleichtern, die Öffentlichkeit über Rheuma informieren und Fachpersonen in ihrer Arbeit unterstützen. Als Dachorganisation mit Sitz in Zürich vereinigt die Rheumaliga Schweiz 19 kantonale und regionale Rheumaligen, 6 nationale Patientenorganisationen und eine Gruppe speziell für junge Betroffene.

Beraten, bewegen, begleiten

Wir bieten ein offenes Ohr, ein umfassendes Informationsangebot, Schulungen für Rheumabetroffene und Fachpersonen sowie Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen. Für unsere Bewegungskurse, Publikationen, Hilfsmittel und Präventionsprogramme zeichnen Expertinnen und Experten aus der Rheumatologie und weiteren Bereichen

Sie interessieren sich für unser Angebot?

- Für Bewegungskurse von A wie Aquafit über F wie Faszientraining, E wie Easy Dance oder O wie Osteogym bis hin zu Z wie Zumba: www.rheumaliga.ch/kurse.
- Für Publikationen und Hilfsmittel: www.rheumaliga-shop.ch.
- Sie wollen Produkte im Original anschauen und ausprobieren? Hier finden Sie die Verkaufsstelle in Ihrer Nähe: www.rheumaliga.ch/verkaufsstellen.

Besuchen Sie für weitere Informationen

www.rheumaliga.ch oder rufen Sie uns an, wir sind für Sie da:
Tel. 044 487 40 00.



«Jeder Franken zählt, damit wir Menschen mit Rheuma bestmöglich unterstützen und begleiten können.»

Valérie Krafft,
Geschäftsführerin
Rheumaliga Schweiz

Sie möchten unsere Arbeit unterstützen?

Post:

IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

UBS Zürich:

IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Spendenadresse: Rheumaliga Schweiz,
Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Für Ihr Engagement bedanken wir uns herzlich.

Jetzt mit TWINT spenden!



QR-Code mit der
TWINT App scannen



Betrag und Spende
bestätigen



Publikationen und Hilfsmittel

Gesamtes Angebot auf: www.rheumaliga-shop.ch

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch



Rheuma? Ich?
Kurzbrochüre
kostenlos
D 005



Patient und Arzt:
Wenn zwei sich
verstehen.
Brochüre
kostenlos
D 309



Rheuma-Schmerzen
aktiv lindern
Buch
CHF 25.00
D 470



Bleiben Sie fit
& beweglich!
Faltblatt
kostenlos
D 1001



Kraftpaket
Faltblatt
kostenlos
D 1002



Rheumamagazin
forumR
Probeexemplar
kostenlos
CH 304



Pet Boy
Flaschen
spielend öffnen.
CHF 13.80
Art.-Nr. 6301



Knöpfer
Grosse Erleichterung bei kleinen Knöpfen.
CHF 17.80
Art.-Nr. 3200



Haushaltszange
Bei kleinen Laschen und Griffen.
CHF 32.60
Art.-Nr. 5403



Schere
Öffnet von selbst.
Besonders gelenkfreundlich.
CHF 38.60
Art.-Nr. 5402



Vakuumlöser Jarkey
Schraubdeckel mühelos öffnen.
CHF 11.80
Art.-Nr. 7001



Hilfsmittel
Katalog kostenlos
D 003

Impressum

Autoren

Dr. med. Hans Dieter Hüllstrung, Praxis
Rheumaliestal, Liestal / Konsiliararzt
Kantonsspital BL

Beatrice Liechti Laubscher BSc, Ernährungs-
beraterin SVDE, cleveress, Solothurn

My To-Siegrist, RA-Betroffene, MuttENZ
Marianne Stäger, Rheumaliga Schweiz

Fachliche Beratung

Monika Oberholzer, Ergotherapeutin,
Rheumaliga Schweiz

Martina Roffler, Physiotherapeutin,
Rheumaliga Schweiz

Barbara Zindel, Physiotherapeutin,
Rheumaliga Schweiz

Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c.,
M. S. Anton Sculean, Klinikdirektor
Klinik für Parodontologie, Bern

Gestaltung

Oloid Concept GmbH, Zürich

Bildnachweis

© Conradin Frei (Titelbild)

© istockphoto.com | Henrik5000 (S. 11)

© KD Dr. med. Giorgio Tamborrini-Schütz,
UZR® – Ultraschallzentrum und Institut für
Rheumatologie, Basel (S. 14)

© Conradin Frei (S. 21)

© Susanne Seiler (S. 22)

© Conradin Frei (S. 27)

© Oloid Concept GmbH (S. 28)

© Susanne Seiler (S. 37)

© istockphoto.com | Orbon Alija (S. 38)

© Susanne Seiler (S. 43)

© Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
SGE, Gesundheitsförderung Schweiz,
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und
Veterinärwesen BLV, 2011 (S. 47)

© istockphoto.com | mediaphotos (S. 48)

© Susanne Seiler (S. 53)

Wir danken der Firma Sanofi
Genzyme, welche die Realisierung
dieser Broschüre mit einem
finanziellen Beitrag ermöglicht
hat. Sanofi Genzyme tritt als
Sponsor auf, ohne Einfluss auf
den Inhalt der Publikation
zu nehmen.