



## Arthritis – was ist das?

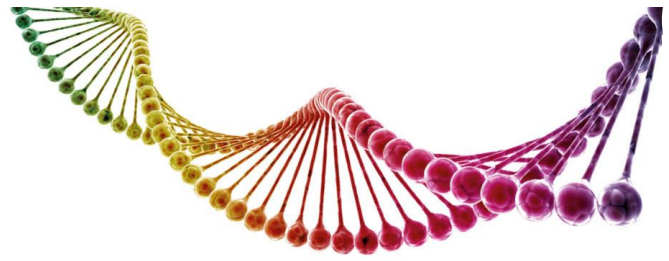
### Entzündlich-rheumatische Erkrankungen: Arthritis

Im Gegensatz zur Arthrose ist die Entzündung im Gelenk bei der Arthritis nicht die Folge der krankheitsbedingten Störung (Überbeanspruchung), sondern selbst Ursache der Gelenkzerstörung. Der erste, auslösende Faktor für diese Gelenkentzündung (woher kommt Rheuma?), ist aber bei keiner entzündlich-rheumatischen Erkrankung bekannt. Wenn somit die „Krankheitsursache“ noch im Dunkeln bleibt, so sind doch einige Schritte in der „Krankheitsentstehung“, also dem Ablauf der Erkrankung, geklärt.

### Überaktives Immunsystem

Die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind gekennzeichnet durch eine Störung des Immunsystems, das überaktiv geworden, unfähig ist, zwischen körpereigenen und körperfremden Strukturen zu unterscheiden und so zu Entzündungen und Zerstörungen von Gelenken („Arthritis“) aber auch von inneren Organen oder der Haut führen kann. Als mögliche Ursache der Störung im Immunsystem werden je nach Krankheitsbild unterschiedliche angeborene „Immunstörungen“ oder Veränderungen des Immunsystems durch äußere Einflussfaktoren wie auch Infektionserkrankungen verantwortlich gemacht.

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind somit immunologische Erkrankungen und da die immunologisch bedingte Entzündung über das Blut vermittelt wird und sich so im gesamten Körper niederschlagen kann (was wiederum den Begriff vom Rheuma der alten Griechen bestätigt), finden sich im Allgemeinen bei den meisten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen deutliche Entzündungszeichen im Blut, wie zum Beispiel eine erhöhte „Blutsenkung“. Als Ausdruck der gesteigerten Aktivität des Immunsystems kommt es bei verschiedenen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zur Bildung von bestimmten krankheitstypischen Bluteiweißen („Antikörpern“), wobei der sogenannte „Rheumafaktor“ nur einen von vielen möglichen Antikörpern darstellt.



## Arthrose – was ist das?

### Verschleißbedingte („degenerative“) rheumatische Erkrankungen: Arthrose

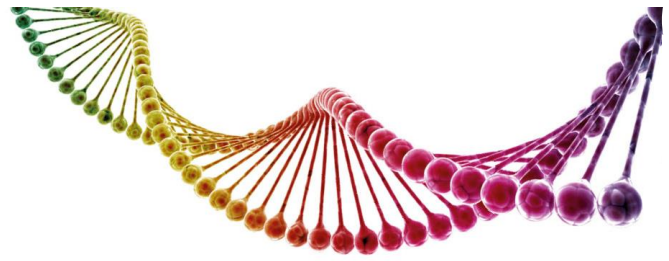
Die Knochen, Gelenke, Sehnen und Bänder jedes Menschen unterliegen einem natürlichen („physiologischen“) Alterungsprozess, der sich in langsam zunehmendem „Verschleiß“ und Entkalkung äußert. Zur Krankheit „Arthrose“ wird dies aber erst bei einem vorzeitigen bzw. zu starken Gelenkverschleiß, welcher durch verschiedene Faktoren begünstigt werden kann. Meist liegt der Arthrose ein chronisches Ungleichgewicht zwischen Belastbarkeit des Gelenkes und wirklicher Belastung zugrunde.

Der glatte Knorpel, welcher eine schmerzfreie Bewegung des Gelenkes erlaubt, wird aufgebraucht und von „rauher“ Gelenkoberfläche ersetzt. Das hat Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zur Folge. Letztendlich kann es zu einem direkten Kontakt der gegenüberliegenden Knochenflächen kommen, schmerzhafter „Abrieb“ und Deformierungen der Gelenke sind die Folge.

### Was begünstigt eine Arthrose?

Begünstigende Faktoren für eine Arthrose können unterteilt werden in solche, die auf der einen Seite die Belastbarkeit des Gelenkes selbst verschlechtern und solche, die auf der anderen Seite die effektive Belastung des Gelenkes erhöhen. Eine verminderte Belastbarkeit liegt dann vor, wenn die Gelenkfläche nicht gleichmäßig bzw. nicht vollständig belastet wird, z.B. bei angeborenen Fehlstellungen oder Entwicklungsstörungen der Gelenke oder bei erworbenen Gelenkdeformitäten wie durch Knochenbrüche, die bis in das Gelenk reichen. Die Belastbarkeit eines Gelenkes kann auch bei höhergradiger Entkalkung („Osteoporose“) der gelenknahen Knochenanteile vermindert sein oder bei einer Vorschädigung durch eine Gelenkentzündung (Arthritis), welche – auch nach Ausheilung – sekundär zu einer Arthrose führen kann.

Eine übermäßige Belastung der Gelenke liegt etwa vor bei starkem Übergewicht des Patienten oder einseitiger beruflicher oder sportlicher Beanspruchung eines Gelenkes sowie bei verschiedenen Stoffwechsel- und neurologischen Erkrankungen, die auf Grund von Gewebsablagerungen oder Fehlbelastungen zu einem vorzeitigen Verschleiß der Gelenke führen können.

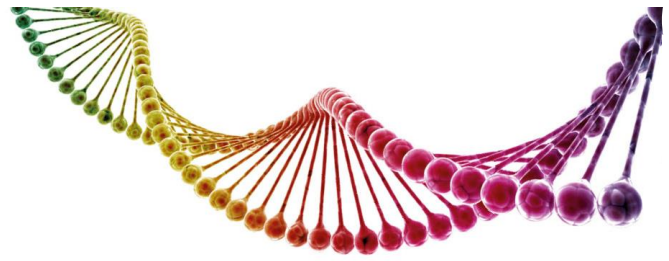


Da die Belastung einen wesentlichen Faktor in der Entstehung der Arthrose darstellt, wird der Gelenkverschleiß vorwiegend an denjenigen Gelenken beobachtet, die der stärksten Gewichtsbelastung des menschlichen Körpers ausgesetzt sind (Wirbelsäule, Hüftgelenke, Kniegelenke, einzelne Gelenke des Fußes).

### **Symptomatik**

Typischerweise kommt es bei Beginn einer Arthrose zu einer sogenannten „rezidivierenden Gelenksteife“, d.h. immer dann, wenn der Patient das betreffende Gelenk, auch für relativ kurze Zeit nicht benutzt hat: zum Beispiel beim Kniegelenk, wenn er im Sitzen Zeitung liest, sind die ersten Bewegungen beim Laufen schmerzhaft und verschwinden dann nach einigen Schritten. Kälte wird meist als unangenehm, Wärme als angenehm empfunden, längere Bewegung ohne Belastung (Schwimmen, Radfahren) ist ein gutes Gelenktraining und führt zu weniger Beschwerden als eine Beanspruchung mit Belastung (Laufen, Wandern). In fortgeschrittenen Stadien steht, neben einem dauernden Bewegungsschmerz (arthrotische Gelenke sind in Ruhe nicht schmerzhaft), die meist deutlich eingeschränkte Beweglichkeit und Deformierung des Gelenkes im Vordergrund.

Es gibt auch Arthrosen im Bereich der Hände, welche vorwiegend die Fingerend- und Mittelgelenke bzw. das Daumengrundgelenk betreffen, oft zu kleinen knotigen Auftreibungen dieser Gelenke führen und als sogenannte „idiopathische“ Fingerpolyarthrose bezeichnet werden. Idiopathisch deshalb, weil für diese Form des Gelenkverschleißes keine Ursache, wie die Gelenküberlastung bei den anderen Arthrosen, bekannt ist. Erfahrungsgemäß ist aber auch die Fingerpolyarthrose ein gesteigerter Alterungsprozess der betroffenen Gelenke, welcher erst im mittleren bis höheren Lebensalter und häufiger bei Frauen als bei Männern auftritt. Wegen der knotigen Auftreibungen wird die Fingerpolyarthrose vom Laien häufig mit der Gicht oder mit „Rheumaknoten“ verwechselt.

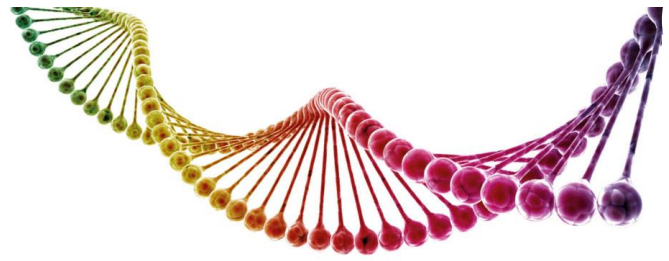


## **Chronische Polyarthritits (cP) / rheumatoide Arthritis (rA)**

Die häufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung ist die chronische Polyarthritits, welche auch rheumatoide Arthritis genannt wird und durch eine lang andauernde, meist in Schüben verlaufende („chronische“) Entzündung vieler Gelenke („Polyarthritits“) gekennzeichnet ist und je nach Schwere und Aktivität der Erkrankung bzw. unbehandelt fortschreitend verläuft und zu einer Zerstörung der Gelenke und damit auch deren Funktion führen kann.

Typisch für diese Erkrankung ist der auch schon in der Anfangsphase der Erkrankung erkennbare symmetrische Befall der Fingergrund- und -mittelgelenke sowie der Handgelenke, welche schmerzhaft, prall elastisch geschwollen und zum Teil überwärmt sind, eine sogenannte Morgensteife aufweisen und bei zunehmender Gelenkzerstörung zu einer charakteristischen Fehlstellung der Finger und Hände führen kann, was mitunter deutliche Behinderungen im Alltag der Patienten zur Folge hat. Die Fingerendgelenke sind praktisch nie betroffen, was ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal gegenüber der Fingerpolyarthrose oder der Arthritis bei Schuppenflechte (Psoriasis Arthritis) darstellt. Häufig sind dagegen die Zehengrundgelenke betroffen, selten bzw. erst nach langjährigem Verlauf große Gelenke wie die Knie oder Schultern.

Frauen erkranken an der chronischen Polyarthritits häufiger als Männer (Verhältnis etwa 3:1). Neben dem Vorliegen von allgemeinen Entzündungszeichen im Blut lässt sich in ca. 80 Prozent der Fälle der so genannte „Rheumafaktor“ nachweisen. Seit kurzem gibt es noch einen genaueren „Rheumafaktor“, die sogenannten CCP-Antikörper. Ist die Erkrankung diagnostiziert, sollte auch möglichst frühzeitig eine entsprechende Behandlung einsetzen, um den Grad der Gelenkzerstörung und daraus folgend der Behinderung für den Patienten möglichst gering zu halten.



## **Morbus Bechterew und Spondyloarthritiden**

Eine weitere häufige entzündlich-rheumatische Erkrankung ist der sogenannte Morbus Bechterew (oder ankylosierende Spondylitis), bei dem es sich um eine zur Versteifung führende Entzündung der Wirbelsäule und der Kreuzdarmbeingelenke im Bereich des Beckens handelt. Meist verläuft die Wirbelsäulenversteifung von unten nach oben, wobei sie auf jedem Niveau zum Stillstand kommen kann, sodass nur beim Vollbild der Erkrankung die charakteristische Wirbelsäulenverkrümmung erkennbar wird. Bei weniger ausgeprägten Formen, die man als Spondyloarthritiden bezeichnet, sieht man erst bei der Vornüberbeugung eine Steifigkeit der Lendenwirbelsäule. Bei aktiven Verläufen dieser entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen oder im „Krankheitsschub“ kann es auch zu einer Arthritis von peripheren Gelenken (Knie-, Hüft-, Hand-, Sprunggelenken und einzelnen Finger- oder Zehengelenken) kommen.

Die Beschwerden beim M. Bechterew sind recht typisch in Form von tiefsitzenden Rückenschmerzen, oft in das Gesäß ausstrahlend, welche meist erst in Ruhe, d.h. nach längerem Sitzen, Stehen oder Liegen, auftreten und so zum Beispiel auch häufig zu nächtlichem Erwachen führen. Auch hier wird insbesondere morgens eine Steifigkeit der Wirbelsäule von den Patienten empfunden. Typisch ist auch, dass sich diese entzündlichen Rückenschmerzen bei Bewegung meist deutlich bessern. Im Gegensatz hierzu sind die Beschwerden beim Wirbelsäulenverschleiß eher bei Bewegung verstärkt und bessern sich in Ruhe.

Der Morbus Bechterew wird deutlich häufiger bei Männern als bei Frauen beobachtet (Verhältnis circa 8:1). Dies ist aber vor allem dadurch bedingt, dass bei Frauen diese Erkrankung sehr viel leichter verläuft und meist nur zu einer leichten Entzündung der Kreuzdarmbeingelenke oder der unteren Wirbelsäulenabschnitte führt, was – wenn überhaupt – nur eine geringe Versteifung der Wirbelsäule zur Folge hat und deshalb häufig gar nicht erkannt wird. Berücksichtigt man auch diese leichten Formen des Morbus Bechterew, beträgt das Verhältnis von Männern zu Frauen nur noch circa 4:1.

### **Oft familiäre Häufung**

Über 90 Prozent der Patienten mit einer ankylosierenden Spondylitis weisen einen speziellen Erbfaktor im Blut (HLA-B27) auf, den circa zehn Prozent aller (also auch der gesunden) Europäer haben. Andererseits gibt es auch einen geringen Prozentsatz von Bechterew-Kranken, welche dieses Erbmerkmal nicht aufweisen. Durch die Assoziation mit dem HLA-B27,



welches von den Eltern auf die Kinder (in meist 50 Prozent der Fälle) weitervererbt wird, ist auch verständlich, warum diese Erkrankung oft familiär gehäuft auftritt, wobei deren Ausprägungsgrad deutlich schwanken kann.

Typische Begleiterkrankungen des Morbus Bechterew sind bestimmte Augenentzündungen (Iridocyclitis), Schuppenflechte (Psoriasis) oder chronische Darmentzündungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa). Bei Patienten mit diesem Erbmerkmal kommt es auch zu sogenannten „reaktiven Arthritiden“. Diese sind Entzündungen einzelner peripherer Gelenke, welche durch eine überschießende Abwehrreaktion des Körpers auf eine Infektion mit Bakterien, z.B. bei Durchfallerkrankungen oder Blasenentzündungen, entstehen.

Um der Wirbelsäulenversteifung beim Morbus Bechterew vorzubeugen, ist die möglichst frühzeitige und regelmäßige Durchführung krankengymnastischer Bewegungsübungen, die der Patient in Form eines Übungsprogrammes erlernt und dann selbstständig durchführen kann, äußerst wichtig, zumal hierdurch auf Dauer auch die Schmerzen günstig beeinflusst werden.