

Rheuma – rechtzeitig reagieren

Ein Ratgeber für Betroffene



Deutsche | RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •



Vorwort	3
1 Rheuma rechtzeitig erkennen	4
1.1 Rheuma – was ist das?	4
1.2 Signale, Warnzeichen und Symptome erkennen	5
1.3 Entzündlich-rheumatische Erkrankungen	6
1.4 Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen	8
1.5 Chronische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates	9
1.6 Stoffwechselbedingte Erkrankungen	10
2 Diagnose Rheuma – und nun?	14
2.1 Mit Bewegung auf die Beine kommen	14
2.2 Selbstmanagementkurse	16
2.3 Schmeckt gut – tut gut: Die richtige Ernährung bei Rheuma	16
2.4 Tipps für einen leichteren Alltag	18
Sechs hilfreiche Angebote auf einen Blick	19
Im Einsatz für rheumakranke Menschen	20
Anschriften der Deutschen Rheuma-Liga	22
Impressum	23

Liebe Leserinnen und Leser,

Beweglichkeit bedeutet Lebensqualität. Sie ermöglicht uns, den Alltag selbstständig zu gestalten, aktiv zu bleiben und am Leben teilzunehmen. Umso belastender ist es, wenn Schmerzen oder Erkrankungen der Gelenke, Muskeln oder des Bewegungsapparates diese Beweglichkeit einschränken.

17 Millionen Menschen leben in Deutschland mit einer rheumatischen Erkrankung. Hinter dem Begriff „Rheuma“ verbergen sich zahlreiche unterschiedliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Sie können Menschen jeden Alters treffen, Erwachsene ebenso wie Kinder und Jugendliche. Entzündungen betreffen häufig die Gelenke, manchmal aber auch andere Bereiche des Körpers. Deshalb ist es wichtig, Beschwerden ernst zu nehmen und frühzeitig ärztlichen Rat einzuholen.

Auch wenn die Ursachen vieler rheumatischer Erkrankungen bis heute nicht vollständig geklärt sind, gibt es gute Möglichkeiten, den Verlauf positiv zu beeinflussen. Eine rechtzeitige Diagnose und eine passende Behandlung können helfen, Schmerzen zu lindern, Beweglichkeit zu erhalten und Folgeschäden zu vermeiden.

Gerade zu Beginn sind die Beschwerden oft unspezifisch und schwer einzuordnen. Umso wichtiger ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten, Rheumatologinnen und Rheumatologen, Orthopädinnen und Orthopäden sowie weiteren therapeutischen Fachkräften.

Mit dieser Broschüre möchte die Deutsche Rheuma-Liga informieren, Orientierung geben und Mut machen. Sie erfahren mehr über verschiedene rheumatische Erkrankungen, Therapiemöglichkeiten und praktische Wege, selbst aktiv zu werden.

Denn eines ist besonders wichtig: Sie sind mit der Diagnose Rheuma nicht allein. Viele Menschen leben mit ähnlichen Herausforderungen – und es gibt zahlreiche Möglichkeiten, den Alltag trotz Beschwerden aktiv und selbstbestimmt zu gestalten. Tausende Ehrenamtliche der Deutschen Rheuma-Liga unterstützen Sie dabei. Es gibt Selbsthilfegruppen, Gesprächskreise, Infoveranstaltungen, Bewegungskurse und vieles mehr. Schauen Sie mal vorbei. Wir sind gerne für Sie da.

Corinna Elling-Audersch
Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga
Bundesverband e. V.



1 Rheuma rechtzeitig erkennen

1.1 Rheuma – was ist das?

Gelenk- und Muskelschmerzen oder morgens nur schlecht zugreifen zu können, solche Beschwerden kennt fast jeder. Zumeist sind sie harmlos und bei etwas Schonung schnell wieder abgeklungen. Rheuma hingegen bleibt. In der Regel verläuft die Krankheit chronisch und muss lebenslang ärztlich kontrolliert und behandelt werden. Das Leiden ist keine Zivilisationskrankheit, sondern begleitet die Menschheit schon lange. Bereits der griechische Gelehrte Empedokles beschrieb im 5. Jahrhundert vor Christus entsprechende typische Symptome und fasste sie unter dem Begriff Rheuma („fließender Schmerz“) zusammen.

Damit Betroffene mit möglichst wenigen Beeinträchtigungen ihren Alltag weiterleben können, ist es wichtig, die Krankheit frühzeitig zu erkennen. Wer unter stärkeren, nicht erklärbaren Schmerzen und Schwellungen an Gelenken oder Schmerzen und Schwäche von Muskeln leidet, sollte zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen.

Ein Sammelbegriff

Rheuma ist ein Überbegriff für mehr als 100 Erkrankungen. Sie alle äußern sich in chronischen Schmerzen, können aber ganz unterschiedliche Körperteile betreffen. Manche Krankheitsformen verlaufen leicht, andere führen zu starken Einschränkungen. Selten kann es sogar zu lebensbedrohlichen Situationen kommen. Rheuma entwickelt sich oft über Jahre unbemerkt und greift zumeist die Gelenke an. Manchmal schädigt es aber auch innere Organe oder das Nervensystem. Auch wenn man noch nicht die genaue Ursache kennt, wie es dazu kommt, weiß man heute, dass die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen Immunerkrankungen sind, bei denen das Immunsystem gegen den eigenen Körper aktiv wird. Bei frühzeitiger Erkennung und dann adäquater und konsequenter Therapie lassen sich jedoch schwere Verlaufsformen heutzutage gut verhindern oder zumindest stark abmildern. **Unabhängig vom Krankheitsbild gilt: Je eher Rheuma erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten!**

Die häufigsten rheumatischen Erkrankungen auf einen Blick

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

- Rheumatoide Arthritis
- Juvenile Idiopathische Arthritis (Rheuma bei Kindern und Jugendlichen)
- Psoriasis-Arthritis – meist mit Schuppenflechte
- Reaktive Arthritis – oft nach Harnwegs- und Darminfekten
- Ankylosierende Spondyloarthritis (Morbus Bechterew)
- Vaskulitiden
- Kollagenosen, zum Beispiel Systemischer Lupus Erythematoses

Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen

- Arthrose (Gelenkverschleiß)
- Spondylose (mit Verschleiß der Wirbelsäule)

Chronische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates

- Fibromyalgie
- Reizung oder Entzündung von Sehnenansätzen, Sehnenscheiden oder Schleimbeuteln
- Nervenengpasssyndrome (zum Beispiel Karpaltunnelsyndrom)

Stoffwechselbedingte Erkrankungen

- Gicht
- Osteoporose

1.2 Signale, Warnzeichen und Symptome erkennen

Nehmen Sie die Alarmsignale Ihres Körpers ernst: Lassen Sie sich bei länger andauernden Schmerzen unbedingt untersuchen! Nur eine frühe Diagnose ermöglicht eine rechtzeitige Therapie und kann verhindern, dass Sie eventuell später unter vermeidbaren Einschränkungen leiden. Wenn Sie mehr als eine der untenstehenden Fragen mit „Ja“ beantworten, sollten Sie mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt sprechen. Er kann die Gelenke genau untersuchen sowie erste Blut- und Urinanalysen erstellen. Bei Verdacht auf eine Rheumaerkrankung werden Sie an eine Rheumatologin/einen Rheumatologen oder eine Orthopädin/einen Orthopäden überwiesen.

Hinweise auf entzündliches Rheuma

- Haben Sie morgens steife Finger (und nicht wieder in ähnlichem Ausmaß tagsüber) und können kaum greifen? Stellen Sie ähnliche Probleme in anderen Gelenken oder an der Wirbelsäule fest? Wenn ja: Hält diese Morgensteife mehr als eine Stunde an? Führt (normale) Bewegung zu einer gewissen Besserung der Beschwerden?
- Wachen Sie regelmäßig nachts, nach einigen Stunden Schlaf, oder am frühen Morgen wegen tiefsitzender Rückenschmerzen auf?
- Haben Sie Schwellungen an Finger- oder Handgelenken? Sind auch andere Gelenke sichtbar geschwollen (nicht knöchern aufgetrieben)?
- Leiden Sie unter immer wiederkehrenden, unerklärlichen Gelenkschmerzen und/oder deutlicher Muskelschwäche?
- Haben Sie zusätzlich auch Hautprobleme? Gibt es Schuppenflechte bei Ihnen oder bei Ihren nahen Verwandten?

Der entscheidende Unterschied

Häufig werden umgangssprachlich und im Verständnis rheumatoide Arthritis (Gelenkentzündung) und Arthrose (Gelenkverschleiß) verwechselt oder gleichgesetzt. Dabei handelt es sich jedoch um zwei verschiedene Erkrankungen. Stellt die Hausärztin/der Hausarzt eine der Erkrankungen fest, wird die/der Betroffene bei entzündlicher rheumatoider Arthritis an eine Rheumatologin/einen Rheumatologen und bei Arthrose an eine Orthopädin/einen Orthopäden überwiesen. Dieser verordnet dann die aussichtsreichste Therapie.

Arthritis und Arthrose unterscheiden sich auch in den Symptomen. Während Entzündungen dazu führen, dass Betroffene nachts vor Schmerzen wach werden und morgens über lange Zeit die Gelenke kaum bewegen können, stört der Verschleiß die Nachtruhe nicht. Zudem lässt die Morgensteifigkeit der Gelenke bei Arthrose häufig bereits nach wenigen Minuten nach und tritt auch über Tag immer wieder auf, wenn man für kurze Zeit zur Ruhe gekommen ist.

Durch schonende Bewegung nehmen die Schmerzen bei Arthritis zumeist ab, bei Arthrose trotz aller Vorsicht eher zu. Entzündungen bei rheumatoider Arthritis können Gelenkstrukturen (Sehnen, Knorpel, Knochen) angreifen. Dadurch können bleibende Schäden entstehen. Frühzeitiges Handeln kann das verhindern. Als Faustregel gilt: Innerhalb von ca. drei Monaten nachdem die ersten Symptome (dauerhaft) aufgetreten sind, sollte die Diagnose gestellt und eine Therapie begonnen sein. Dann haben Betroffene die besten Aussichten, dass ihr Rheuma keine Schäden zur Folge hat.

1.3 Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen werden oft als „Rheuma im engeren Sinne“ bezeichnet. Eines ihrer Kennzeichen ist eine Störung des Immunsystems. Diese Formen von Rheuma verlaufen in der Regel chronisch und schubweise.

Häufig betreffen sie nicht nur das Skelett, sondern auch innere Organe, das Nervensystem oder die Haut. Sie führen unbehandelt zur fortschreitenden Zerstörung von Gelenken. Die rheumatoide Arthritis oder chronische Polyarthritis ist die häufigste Form. Hierbei bewirkt eine Fehlsteuerung des Immunsystems zumeist eine chronische Entzündung der Gelenkinnenhaut, die Schwellungen, manchmal auch Überwärmung und Funktionseinschränkungen verursacht. Es können auch Gefäße oder Organe betroffen sein.

Neben der Entzündung lässt sich oft ein Rheumafaktor im Blut nachweisen. Frauen sind etwa dreimal häufiger betroffen als Männer. Ohne effektive Behandlung greift die Entzündung Knorpel und Knochen an und kann sie irreparabel schädigen, in wenigen Jahren sogar völlig zerstören.

Die **Arthritis im Kindesalter** (Juvenile idiopathische Arthritis) ist ein Oberbegriff für alle rheumatischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und stellt schon allein wegen des Alters der Betroffenen und ihrer sehr unterschiedlichen Ausprägungen einen Sonderfall dar.

Bei einer **Spondyloarthritis** lässt sich dagegen kein Rheumafaktor im Blut nachweisen. Es finden sich in der Regel jedoch Entzündungsmarker und in einem Teil der Fälle ein genetischer Faktor, das HLA-B27. Die Entzündung betrifft zumeist die Wirbelsäule, beginnend am Kreuz-Darmbein-Gelenk, kann aber auch alle anderen Gelenke, Organe, Sehnen und sogar die Knochen selbst angreifen.

Die **ankylosierende Spondylarthritis**, besser bekannt als **Morbus Bechterew**, führt unbehandelt

mit der Zeit zu einer fortschreitenden Verknöcherung der Kreuzdarmbeingelenke und teilweise auch der Wirbelsäule, die hierdurch schließlich versteifen kann. Diese Veränderungen sind im Röntgenbild gut erkennbar.

Bei einer **Psoriasis-Arthritis** leiden die Betroffenen neben den Gelenkentzündungen zusätzlich unter Schuppenflechte (Psoriasis). Bei der chronisch-entzündlichen Erkrankung greift das fehlgesteuerte Immunsystem das eigene Gewebe der Haut und Gelenke an. Äußerlich kennzeichnend sind schuppige, entzündete Hautareale, die Betroffene zusätzlich psychisch sehr belasten können. Meist treten die schuppigen Hautveränderungen schon Jahre vor den Gelenkentzündungen auf.

Die **reaktive Arthritis** kann nach unterschiedlichen Infekten auftreten, meistens in Folge eines Harnwegs- oder Darminfekts. So kann es kurz nach einer Blasenentzündung oder einem Darminfekt zu einer plötzlichen Schwellung von Knie- oder Sprunggelenken kommen.

Kollagenosen (Bindegewebserkrankungen) können Organe nachhaltig schädigen, so dass bei schweren Verläufen sogar Lebensgefahr bestehen kann. Betroffen sind vor allem Haut, Herz, Nieren, Lunge, Magen und Darm, Drüsen, Gefäße, blutbildende Organe sowie Gehirn und Nerven. Zu den Kollagenosen gehören unter anderem das Sjögren-Syndrom, der systemische Lupus Erythematoses und die Sklerodermie.

Vaskulitis ist eine Entzündung der Blutgefäße. Sie entsteht, wenn das Immunsystem des Körpers fälschlicherweise die eigenen Blutgefäße angreift. Grund hierfür können eine Infektion, ein Medikament oder eine andere Erkrankung sein, häufig ist der Auslöser aber unbekannt.

Beispiel: Rheumatoide Arthritis

Krankheitsbild

Die rheumatoide Arthritis beginnt zumeist in den kleineren Gelenken wie Fingern und Zehen. Sie schmerzen, schwellen an und sind am Morgen lange steif. Im Laufe der folgenden Wochen und Monate können immer mehr Gelenke erkranken. Es gibt allerdings keinen festen Verlauf bei dieser Form des entzündlichen Rheumas.

Jedes Gelenk kann gleich zu Beginn betroffen sein. Neben den Gelenken entzünden sich häufig auch die Sehnenscheiden, schwellen an und behindern die Beweglichkeit. Allgemeinsymptome, zum Beispiel Erschöpfung, Muskel- und Leistungsschwäche, Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust, sind ein Signal dafür, dass die Entzündungsprozesse den ganzen Körper belasten.

Die Krankheit verläuft oft in Schüben. Zeitweise sind Schmerzen und Schwellungen extrem, manchmal aber nur schwach ausgeprägt. Bei einigen Betroffenen bilden sich so genannte Rheumaknoten an den Gelenken aus, charakteristisch sind diese vor allem an den Fingern und am Ellbogen.

Diagnose

Rheumatoide Arthritis wird anhand der Krankheitssymptome und durch rheumatologische Untersuchungen festgestellt. Eine Blutanalyse zeigt Entzündungsmarker, vor allem den CRP-Wert (C-reaktives Protein), die Blutsenkungsgeschwindigkeit sowie eventuelle Rheumafaktoren und CCP-Antikörper (cyclisches citrulliniertes Peptid) an. Zudem liefern Ultraschallbilder wichtige Erkenntnisse. Weitere Verfahren können die Diagnose absichern, wie eine Magnetresonanztomografie (MRT). In bereits fortgeschrittenem Stadium geben Röntgenbilder Aufschluss über den Verlauf und Stand der Krankheit.

Therapie

Da die Ursachen der rheumatoiden Arthritis noch nicht vollständig bekannt sind, kann sie bisher nicht durch eine gezielte Therapie geheilt werden. Daher ist oft ein ganzes Paket an Maßnahmen nötig, um Schmerzen zu lindern und Entzündungen zu unterdrücken, den Krankheitsverlauf möglichst zu stoppen und bleibende Schäden an Gelenken und Organen zu verhindern.

Vor allem die Entzündungen lassen sich durch Medikamente in vielen Fällen gut behandeln. Alternative Heilmethoden wie Kältepackungen, Quark- oder Essigwickel können zudem unterstützend schmerzlindernd wirken. Sie können aber nicht die schulmedizinische Behandlung ersetzen. Trotz aller Therapiemaßnahmen ist die rheumatoide Arthritis eine langwierige Erkrankung, die Körper und Psyche angreift. Die oft heftigen Schmerzen und Einschränkungen im Alltag sind auf Dauer sehr belastend.

TIPP

Ausführliche Informationen liefert die Ratgeberbroschüre „Rheumatoide Arthritis – Therapie und Lebensperspektiven“ und die Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga.

 www.rheuma-liga.de/publikationen

 www.rheuma-liga.de/rheumatoide-arthritis

1.4 Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen

Degenerative Gelenkerkrankungen sind sehr weit verbreitet. Dabei handelt es sich um Schäden oder Veränderungen des Gelenkknorpels, deren Ursache oft rein altersbedingte Abnutzungserscheinungen sind. Es kann aber auch in jüngeren Jahren zu einer vorzeitigen Knorpelzerstörung als Folge eines Knochenbruchs, einer Verletzung des Bandapparats, starker Fehlstellungen im Skelett, übermäßiger Belastung, Stoffwechselproblemen oder länger andauernden Gelenkentzündungen kommen. Auch die Bandscheiben der Wirbelsäule können aus diesen Gründen frühzeitig verschleißern. Die Folge sind Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, die bis zur Arbeitsunfähigkeit führen können. Regelmäßige, schonende Bewegung, sanftes Dehnen, Entspannungsübungen und Wärme aller Art werden oft als hilfreich empfunden.

Beispiel: Arthrose

Krankheitsbild

Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung weltweit. In Deutschland sind mindestens fünf Millionen Menschen aktiv daran erkrankt und benötigen Hilfe sowie Behandlung. Bis zum mittleren Lebensalter betrifft die Arthrose vorwiegend Männer, jenseits des 55. Lebensjahres überwiegend Frauen. Insgesamt haben 75 Prozent aller über 50-jährigen und 90 Prozent aller über 70-jährigen Menschen Arthrosebeschwerden.

Betroffen sind vor allem die großen lasttragenden Gelenke der unteren Extremität, also Hüft- und Kniegelenke. Das Sprunggelenk, obwohl es insgesamt die Hauptlast des Körpers trägt, erkrankt meist nur nach Verletzungen oder als Folge einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung und auch dann oft Jahre später. Am Fuß selbst kommt die Arthrose des Großzehengrundgelenkes häufiger vor. Häufig ist auch die Fingergelenkpolyarthrose, also die Arthrose der kleinen Fingergelenke, vor allem bei Frauen nach der Menopause.

Diagnose

Am Anfang steht die Untersuchung mit der intensiven Anamneseerhebung (dem Erfragen der Krankengeschichte) und eine gute klinische Untersuchung. Im Regelfall haben Ärztinnen und Ärzte mit der Diagnose keine Schwierigkeiten. Ein Röntgenbild wird gemacht, um das Ausmaß der Erkrankung feststellen zu können. In manchen Fällen ist dann noch eine weiterführende diagnostische Abklärung erforderlich. Blut- und Ultraschalluntersuchungen werden in der Regel durchgeführt, um eine entzündlich-rheumatische Erkrankung auszuschließen.

Therapie

Die Therapie der Arthrose umfasst mehrere Bausteine: Die Gesamtheit der physikalischen Therapie, Medikamente, Bewegung, unter anderem Krankengymnastik und das Funktionstraining, sind für Betroffene sehr sinnvoll. Patientinnen und Patienten mit Arthrose sollten auf Alkohol und Rauchen verzichten (direkte Knorpelschädigung) sowie ein normales Körpergewicht anstreben. Insbesondere zu Beginn, wenn die Arthrose aktiviert ist, reicht eine Maßnahme allein möglicherweise nicht aus. Verschiedene Methoden sollten, sich ergänzend, in Ansatz gebracht werden.

Die physikalische Therapie ist der Oberbegriff für alle konservativen Therapien am Gelenk. Dazu zählen Wärme- und Kältetherapien, Bewegung, Salben, Elektrotherapie und vieles mehr; diese Maßnahmen stehen an erster Stelle, weil sie besonders am Anfang der Erkrankung eine gute Wirkung zeigen, vorbeugend sogar schon vor dem Eintreten von Symptomen. Außerdem sollte die physikalische Therapie die Erkrankung dauerhaft begleiten, da sie immer wieder Beschwerden lindern und ein Fortschreiten verlangsamen kann.

Wirksame Medikamente zum Einnehmen gibt es bei Arthrose für die Schmerzen, die Überwärmungen und die Schwellungen. Die Schädigungen des Knorpels selbst werden dadurch nicht beeinflusst. Eine erfolgreiche medikamentöse Schmerzbehandlung ist jedoch ein wesentlicher Aspekt der Arthrose-Therapie.

1.5 Chronische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates

Erst bei weitgehender Schmerzfreiheit ist eine Bewegungstherapie sinnvollerweise möglich.

! TIPP

Die Broschüre „Leben mit Arthrose – ein Leitfaden für Betroffene“ und die Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga bieten ausführliche Informationen und viele praktische Tipps. Auch werden mögliche Therapien sowie Chancen und Risiken von Gelenkoperationen genannt.

🔗 www.rheuma-liga.de/publikationen

🔗 www.rheuma-liga.de/arthrose

Wann operieren lassen?

Gelenkerhaltende Operationen sind gleichzeitig Vorbeugung und Therapie. Der Zeitpunkt hierfür sollte deshalb nicht verpasst werden. Sie kommen allerdings nur infrage, wenn durch sie ein oder mehrere Risikofaktoren für das Entstehen der Arthrose beseitigt werden können. Gelingt es auf Dauer nicht, mit konservativen Therapien die Arthrose an einem Fortschreiten zu hindern und kommen gelenkerhaltende Eingriffe nicht in Frage oder wurden bereits mit nur begrenztem Erfolg durchgeführt und erlebt der Betroffene das Endstadium der Erkrankung, so bleibt irgendwann nur die gelenkersetzende Operation, also das künstliche Gelenk.

Es gibt mittlerweile kein Gelenk mehr, das sich nicht endoprothetisch ersetzen ließe. Die Ergebnisse sind allerdings nicht einheitlich.

Während sich die Endoprothesen-Standzeiten bei Hüften und Knien bei über 90 Prozent nach zehn Jahren einpendeln und oftmals deutlich über 25 Jahren gut funktionieren, bleiben Endoprothesen bei Arthrosen der Hand- oder Sprunggelenke ausgewählten Fällen vorbehalten.

Unter den chronischen Schmerzsyndromen des Bewegungsapparates ist der chronische Rückenschmerz die weitaus häufigste Erkrankung. Bei vielen Betroffenen sind die Schmerzen so stark, dass sie zu einer Behinderung führen. Zu den chronischen Schmerzsyndromen des Bewegungsapparates gehört auch Fibromyalgie.

Beispiel: Fibromyalgie

Das Fibromyalgiesyndrom ist eine häufig auftretende chronische Schmerzerkrankung. Die Krankheit verursacht Schmerzen in unterschiedlichen Körperregionen, meist in der Nähe von Gelenken und in Muskeln. Fast immer ist auch die Wirbelsäule betroffen. Sie betrifft in Deutschland 1,5 Millionen Menschen. Vor allem Frauen mittleren Alters leiden an Fibromyalgie.

Die genauen Ursachen sind bis heute nicht bekannt. Aber man weiß, dass bestimmte Faktoren das Risiko einer Erkrankung erhöhen. Dazu gehören Stress, andere psychische Belastungen, zu geringe körperliche Aktivität, Rauchen oder Übergewicht. Ein Fibromyalgiesyndrom kann auch infolge einer anderen Erkrankung auftreten (Sekundärerkrankung), etwa der rheumatoiden Arthritis.

Krankheitsbild

Das Fibromyalgiesyndrom entwickelt sich über einen langen Zeitraum. Betroffene berichten meist über chronische Schmerzen, die oft monatelang anhalten. Oft treten die Schmerzen am Rücken auf und breiten sich dann auf Beine und Arme aus. Die Krankheit befällt nie die Gelenke selbst, aber sie verursacht Schmerzen in der Umgebung – also rund um Schultern, Ellenbogen, Hände, Hüften, Knie oder Sprunggelenke. Hinzu kommen oft Schlafstörungen. Die Betroffenen fühlen sich körperlich und geistig erschöpft. Viele reagieren überempfindlich auf Reize oder haben seelische Beschwerden (innere Unruhe, Angstgefühle oder Niedergeschlagenheit bis hin zu einer Depression). Auch die Psyche wird oft stark belastet. Es kann depressive Phasen geben und den Betroffenen fällt es schwer, ihren Alltag zu meistern.

Diagnose

Bis zur Diagnose Fibromyalgiesyndrom vergeht oft viel Zeit. Die Betroffenen haben viele Stunden in Wartezimmern hinter sich. Oft werden sie nicht ernst genommen, weil die Ursache ihrer Beschwerden nicht auszumachen ist. Um eine Diagnose zu stellen, müssen Ärztinnen und Ärzte die Krankheitsgeschichte genau erfragen und den Körper gründlich untersuchen. Ein wichtiger Hinweis sind schmerzhafteste Druckstellen an den Ansätzen von Sehnen. Mit Hilfe von Laborwerten lässt sich das Fibromyalgiesyndrom nicht nachweisen. Allerdings können Ärztinnen und Ärzte andere Erkrankungen durch Blutanalysen ausschließen.

Therapie

Weil die Beschwerden sehr unterschiedlich sind, muss die Therapie individuell abgestimmt werden. Oft führt die Kombination mehrerer Therapiearten zur Verbesserung. Bewegungstraining ist einer der wichtigsten Bestandteile. Helfen können den Betroffenen zum Beispiel gymnastische Übungen. Daher ist es wichtig, langsam zu beginnen und das Bewegungsprogramm in kleinen Schritten zu steigern. Bewegung in warmem Wasser vertragen Menschen mit einem Fibromyalgiesyndrom meistens gut.

! TIPP

Die Broschüre „Fibromyalgie – mit der Krankheit leben lernen“ und die Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga bieten ausführliche Informationen und viele praktische Tipps.

🔗 www.rheuma-liga.de/publikationen

🔗 www.rheuma-liga.de/fibromyalgie

Antidepressiva zeigen bei etwa der Hälfte der Betroffenen Wirkung, zumindest für eine gewisse Zeit. Sie können den Schlaf verbessern, Schmerzen mindern und Verspannungen lösen. Die Dosis in der Fibromyalgie-Therapie ist geringer als bei der Behandlung von Depressionen. An reine Schlaf- und Beruhigungsmittel gewöhnt sich der Körper. Daher sind diese nicht ratsam. Nichtsteroidale Antirheumatika (Schmerzmittel, die bei der Rheumatherapie eingesetzt werden) haben sehr oft Nebenwirkungen. Daher sollten sie nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden. Generell sind Schmerzmittel bei Fibromyalgie nur selten eine Hilfe. Betäubungsmittel sollten nicht angewendet werden. Kortisonpräparate sind ungeeignet.

1.6 Stoffwechselbedingte Erkrankungen

Zu den Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden zählen Osteoporose und Gicht.

Bei der Osteoporose ist der Knochenstoffwechsel gestört: Die Knochen werden instabil und anfällig für Brüche. Die Krankheit kann eine Folge von entzündlichem Rheuma sein.

Bei Gicht-Betroffenen ist der Harnsäure- oder Purin-Stoffwechsel gestört, wodurch im Körper ein Harnsäureüberschuss entsteht. Dieser ist im Blut nachweisbar, kann aber mit einer purinarmen Diät und Medikamenten gut behandelt werden. Typisch ist das Auftreten von Gichtanfällen, plötzlicher, starker Schmerzen in einem Gelenk mit auffälliger Schwellung.



Beispiel: Osteoporose

Osteoporose (Knochenschwund) ist eine Erkrankung, bei der die Knochen porös werden und leicht brechen. Die Krankheit ist weit verbreitet. In Deutschland leben mindestens vier Millionen Menschen mit der Diagnose. Osteoporose tritt vor allem bei älteren Menschen auf. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

Etwa bis zum 30. Lebensjahr baut der Körper Knochenmasse auf, danach verringert sie sich. Osteoporose entsteht, wenn der Körper nicht genügend Knochenmasse aufgebaut hat, oder wenn er sie zu schnell abbaut. Dann können Knochen schon bei geringer Belastung brechen.

Osteoporose kann in Folge einer anderen Erkrankung auftreten (sekundäre Osteoporose). Das kann zum Beispiel bei einer rheumatoiden Arthritis, einer Hormonstörung, einer Schilddrüsenüberfunktion, Morbus Bechterew oder einer chronischen Magen-Darmerkrankung der Fall sein. In den meisten Fällen geht der Osteoporose jedoch keine andere Krankheit voraus (primäre Osteoporose).

Bis es zu den ersten Knochenbrüchen kommt, verläuft die Osteoporose in der Regel unmerklich. Typische erste Anzeichen im frühen Stadium der Krankheit gibt es nicht. Selbst ein Knochenbruch der Wirbelkörper oder der Rippen kann unbemerkt bleiben.

Durch die Verformung der Wirbelsäule nach einem Wirbelkörperbruch wird die Rückenmuskulatur falsch belastet und Rückenschmerzen entstehen oder durch das Sintern von Wirbelkörpern nimmt die Körperhöhe ab.

Bei den meisten Betroffenen bereitet jedoch ein eingetretener Bruch, sei es an der Wirbelsäule oder der Hüfte, erhebliche Schmerzen.

Diagnose

Die Befragung der Patientin/des Patienten (Anamnese) und die körperliche Untersuchung können Hinweise auf das Vorliegen von Risikofaktoren einer Osteoporose geben und sie erlauben Aussagen zum

körperlichen Zustand des Betroffenen. Zur Messung der Knochendichte wird heute die Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA) empfohlen. Dabei wird der Mineralsalzgehalt des Knochens durch Röntgenstrahlen an der Lendenwirbelsäule und am Hüftknochen gemessen. Die Strahlenbelastung ist sehr gering.

Therapie

Osteoporose ist nicht heilbar, aber Medikamente können das Voranschreiten der Krankheit stoppen. Es gibt verschiedene Wirkstoffe, die verhindern, dass der Knochen weiter abgebaut wird. Andere Wirkstoffe fördern den Aufbau neuer Knochenmasse. Bisphosphonate werden derzeit am häufigsten in der spezifischen Osteoporosetherapie angewendet. Die Bisphosphonate sind starke Hemmer der Osteoklasten und verhindern somit den überschießenden Knochenabbau.

Auch die Ernährung spielt eine große Rolle. Kalzium ist der wichtigste Baustein der Knochen. Deshalb hilft eine kalziumreiche Ernährung dabei, dass die Knochen stabil bleiben. Damit der Körper das Kalzium aus der Nahrung gut verarbeiten kann, ist Vitamin D notwendig.

Damit der Knochen gesund bleibt, muss er immer wieder ausreichend belastet werden. Denn das regt den Aufbau neuer Knochenmasse an. Deshalb sind Bewegung und gezielter Sport für ein starkes Skelett besonders wichtig.

! TIPP

Weitere Informationen bieten die Faltblätter „Gicht“ und „Osteoporose“, die Broschüre „Rheuma und Osteoporose“ und die Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga.

➔ www.rheuma-liga.de/publikationen

➔ www.rheuma-liga.de/osteoporose

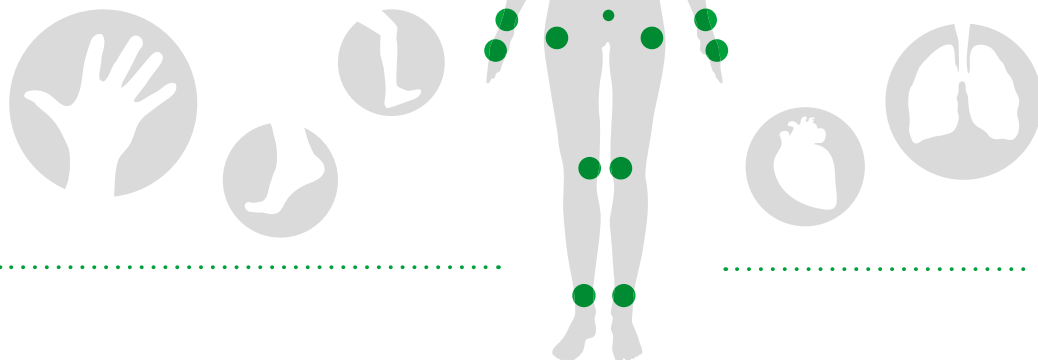
➔ www.rheuma-liga.de/gicht

Was ist Rheuma?

Ein kurzer Überblick

Rheuma äußert sich in chronischen Schmerzen, kann aber ganz unterschiedliche Körperbereiche betreffen. Rheuma entwickelt sich oft über Jahre unbemerkt und greift zumeist die Gelenke an. Das Nervensystem oder die Organe, vor allem Herz, Nieren, Lunge, Darm, Haut und Augen können ebenfalls geschädigt werden.

Unabhängig vom Krankheitsbild gilt: Je eher Rheuma erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten.



Hinter dem Begriff Rheuma verbergen sich mehr als 100 unterschiedliche Erkrankungen.





Bei den meisten Erkrankungen sind Frauen häufiger betroffen als Männer.

Rheuma ist eine Volkskrankheit und kennt kein Alter.

20.000

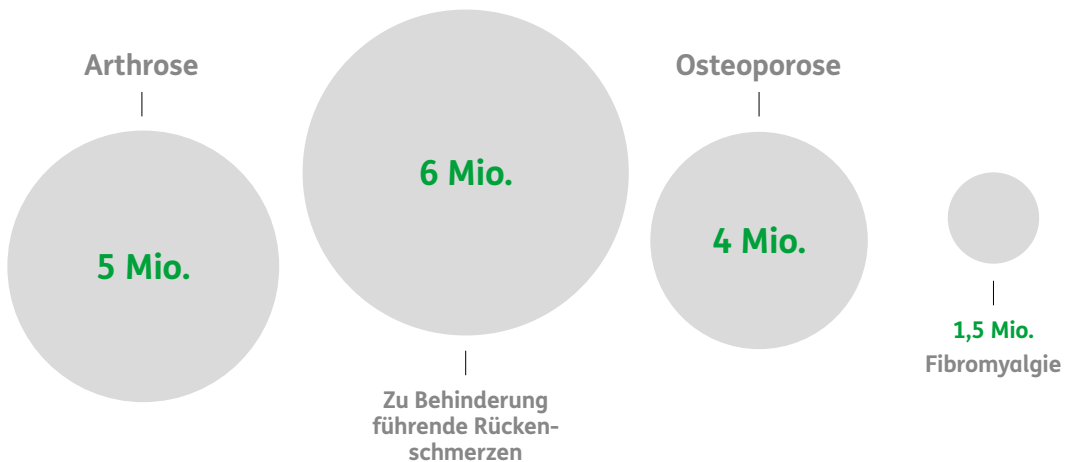
Kinder und Jugendliche leiden an Rheuma

2.000

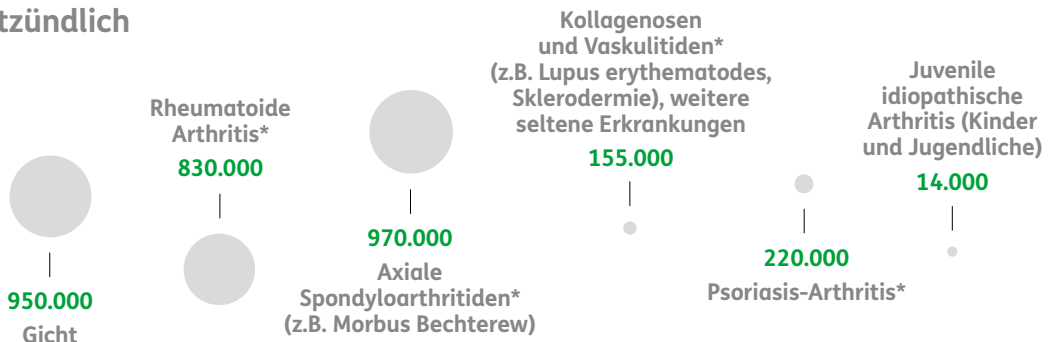
Kinder erkranken jährlich neu an einer chronischen Rheumaerkrankung

Häufigkeit der einzelnen rheumatischen Erkrankungen

Nicht entzündlich



Entzündlich



* obere Grenze des geschätzten Bereichs

2 Diagnose Rheuma – und nun?

Um mit möglichst wenigen Einschränkungen leben zu können, ist eine frühe Diagnose und rechtzeitiges Handeln entscheidend. Die Therapie rheumatischer Erkrankungen besteht aus mehreren Bausteinen wie der medikamentösen Therapie. Bewegung unterstützt die Therapien. Hilfreich im Alltag können auch Entspannungsübungen sein. Der Alltag wird leichter durch Hilfsmittel, etwa spezielle Deckelöffner und Griffverdickungen. Wertvolle Tipps bekommen Betroffene in den Selbsthilfegruppen der Deutschen Rheuma-Liga.

2.1 Mit Bewegung auf die Beine kommen

Wer Schmerzen hat, neigt dazu, Bewegungen zu vermeiden. Dabei ist Bewegung die Basis von Vorbeugung und auch von Therapie. Regelmäßige Übungen helfen, morgens überhaupt erst einmal auf die Beine zu kommen. Die Muskeln werden gelockert und gestärkt, die Gelenke möglichst gut „geschmiert“. Neben dem Stütz- und Bewegungsapparat trainiert Sport auch das Herz-Kreislaufsystem und regt den Stoffwechsel an. Sportliche Pläne sollten mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Im Kanu übers Wasser fahren, durch die Natur wandern oder auf der Yoga-Matte entspannen: Das Bewegungsangebot der Deutschen Rheuma-Liga ist vielfältig. „Das ist nichts für mich“ hat als Ausrede keine Chance.

Die Landes- und Mitgliederverbände laden zum Beispiel zum Nordic-Walking oder zur Radtour ein. Zudem gibt es Wanderungen und fernöstliche Bewegungsformen wie Qigong, Tai-Chi und Yoga sowie Tanzgruppen. Für jeden Geschmack findet sich das passende Bewegungsangebot. So fällt es leicht, in Bewegung zu bleiben und Rheuma-Beschwerden zu lindern.

 www.rheuma-liga.de/verbaende

Funktionstraining

Beweglichkeit zurückgewinnen, Schmerzen reduzieren, wieder mehr Lebensqualität genießen: Zum umfangreichen Bewegungsangebot der Deutschen Rheuma-Liga gehört auch das Funktionstraining, das der Verband gemeinsam mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten entwickelt hat. Die Übungen finden entweder in warmem Wasser (Warmwassergymnastik) oder in einer Turnhalle (Trockengymnastik) und stets in einer Gruppe statt.

Studien zeigen: Funktionstraining unterstützt nicht nur die Beweglichkeit. Gerade das Miteinander in der Gruppe, der regelmäßige Austausch und die Motivation durch Gleichgesinnte helfen, mit den Folgen und Einschränkungen der rheumatischen Krankheit besser zurecht zu kommen. Funktionstraining ist daher ein wichtiger Schritt der Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Therapeutinnen und Therapeuten sind gut geschult im Umgang mit rheumakranken Menschen und nehmen regelmäßig an Fortbildungen zu Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises teil. Dadurch ist es ihnen möglich, gezielt auf individuelle Beschwerden einzugehen. Das Funktionstraining findet in der Regel einmal pro Woche statt.

Die Kurse sind fortlaufend, ein Einstieg ist jederzeit möglich. Für die Teilnahme benötigen Sie eine ärztliche Verordnung. Die Finanzierung kann für einen begrenzten Zeitraum von der Krankenkasse übernommen werden. Eine Teilnahme als Selbstzahler ist ebenfalls möglich.

 www.rheuma-liga.de/funktionstraining

Motivationstipps

Tipp 1

Beginnen Sie mit einer guten Planung. Setzen Sie sich dabei kleine Ziele. Beispiel: „Montags versuche ich möglichst viele Wege aktiv zurückzulegen, zu Fuß oder mit dem Fahrrad.“

Tipp 2

Formulieren Sie Ihre Vorhaben/Ziele positiv: „Der Spaziergang nach der Arbeit wird mir helfen, den Kopf frei zu kriegen und meinen Körper fit!“ oder „Der Spaziergang nach der Arbeit wird mir guttun“ und nicht „Nach der Arbeit soll ich auch noch spazieren gehen?“.

Tipp 3

„Bewegung bringt mir neue Energie“: Bereits wer kleine Verhaltensweisen ändert, kann die Auswirkungen spüren. Regelmäßige Schulter- und Nackenübungen helfen dabei, weniger verspannt zu sein. Oder: „Nach dem Spaziergang an der frischen Luft kann ich mich wieder besser konzentrieren!“

Tipp 4

Suchen Sie Mitstreiterinnen und Mitstreiter, treffen Sie sich zum Spaziergehen, Wandern oder Schwimmen. Vereinbaren Sie konkrete Termine. Erzählen Sie Bekannten von Ihren Vorhaben – und natürlich ganz besonders von Ihren ersten Erfolgen.

Tipp 5

Denken Sie an die positiven Seiten Ihres zukünftigen Weges: Es ist schön, leicht die Treppe in den ersten Stock hochzukommen.

Sie haben Fragen zum Bewegungsangebot oder Funktionstraining? Kontaktieren Sie unsere Landes- und Mitgliedsverbände oder direkt die örtliche Arbeitsgemeinschaft der Rheuma-Liga. Dort erfahren Sie auch, welche Kurse, Gruppen und Bewegungsangebote es in Ihrer Nähe gibt.

➡ www.rheuma-liga.de/verbaende

Gut zu wissen

Allgemeine Bewegungsempfehlungen der WHO für Erwachsene

- mindestens 150–300 Minuten/Woche aerobe körperliche Aktivität mit moderater Intensität (z. B. 5 x 30 Minuten/Woche) oder
- mindestens 75–150 Minuten/Woche aerobe körperliche Aktivität mit höherer Intensität oder
- eine entsprechende Kombination aus moderater und höherer Intensität
- muskelkräftigende körperliche Aktivitäten mit moderater oder höherer Intensität an mindestens zwei Tagen pro Woche: Alle großen Muskelgruppen sollten dabei einbezogen werden.
- Lange, ununterbrochene Sitzphasen meiden und nach Möglichkeit das Sitzen regelmäßig mit körperlicher Aktivität unterbrechen.
- Weitere Gesundheitseffekte können erzielt werden, wenn man Umfang und/oder Intensität der Bewegung über die Mindestempfehlungen hinaus weiter steigert.
- Für Menschen über 65 Jahre mit Mobilitätseinschränkungen sollte die körperliche Aktivität an mindestens drei Tagen der Woche durch Gleichgewichtsübungen zur Sturzprävention ergänzt werden.
- Personen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht entsprechend den Empfehlungen körperlich aktiv sein können, sollen sich so viel bewegen, wie es ihre aktuelle gesundheitliche Situation zulässt.

2.2 Selbstmanagementkurse

Wie man im Alltag mit den Schmerzen und Einschränkungen besser klarkommt, das erfährt man in den Selbstmanagementkursen „Herausforderung Rheuma – nimm dein Leben in die Hand“. Angeleitet durch erfahrene Trainerinnen und Trainer, die selbst an Rheuma erkrankt sind, lernt man ganz praktisch neue Wege kennen.

In einer Gruppe aus acht bis zwölf Gleichbetroffenen üben Sie, Veränderungsmöglichkeiten in Ihrem Leben mit der Erkrankung zu erkennen, Ihr Verhalten und Ihre Sichtweisen in bestimmten Situationen zu ändern und sich neue Möglichkeiten zu erschließen.

Zusätzlich hat der Kurs weitere interessante Elemente: Traumreisen zur Entspannung, Techniken zur Schmerzbewältigung, Informationen zu Bewegung, Ernährung, medizinische Versorgung und vieles mehr. So kann der Kurs Ihnen helfen, wieder eine bessere Lebensqualität zu erlangen.

Das Kursprogramm zum Selbstmanagement wurde an der Stanford Universität in Amerika entwickelt. Die Deutsche Rheuma-Liga schult eigene Trainerinnen und Trainer und bietet die Kurse wohnortnah für Rheumaerkrankte aller Diagnosen über das Wochenende oder im Laufe von sechs Wochen an.



2.3 Schmeckt gut – tut gut: Die richtige Ernährung bei entzündlichem Rheuma

Eine ausgewogene Ernährung ist immer erstrebenswert und schützt vor einigen „Zivilisationskrankheiten“ wie Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes. Um jedoch keine falschen Erwartungen zu wecken: Eine Nahrungsumstellung kann nur bedingt vorbeugend und unterstützend wirken. Sie kann keine medikamentöse, physiotherapeutische oder gar chirurgische Behandlung ersetzen. Eine spezielle Rheuma-Diät gibt es nicht.

Wer an Arthrose oder Gicht leidet, kann durch seinen Speiseplan die Beschwerden der Krankheit beeinflussen. Eine „mediterran geprägte“ Ernährung bietet insgesamt gesundheitliche Vorteile.

Viel Gemüse, Obst und Vollkornprodukte sind die beste Basis einer vitamin- und mikronährstoffreichen, entzündungshemmenden und damit schmerzmindernd wirkenden Ernährung. Kräuter und Gewürze enthalten in manchen Fällen sogar entzündungshemmende Bestandteile, etwa ätherische Öle. Gleichzeitig hilft eine Ernährungsumstellung, das Körpergewicht unter Kontrolle zu halten und somit die Gelenke zu schonen.

Vegetarische Kost pro und contra

Die bereits erwähnte Vermutung, dass Fleisch, insbesondere „rotes“ Fleisch von Schweinen und Rindern, an der Entstehung und Unterhaltung von rheumatischen Gelenkentzündungen beteiligt sein könnte, hat zu wissenschaftlichen Untersuchungen Anlass gegeben.

Der Vegetarismus unterscheidet zwischen zwei Formen fleischfreier Diät: Vegane Kost verzichtet auf jede Form tierischer Lebensmittel, während ovolacto-vegetabile Kost die Verwendung von Milch, Milchprodukten und Eiern erlaubt. Es gibt keine überzeugenden Beweise dafür, dass entzündlich-rheumatische Erkrankungen durch diese Kostformen langfristig günstig beeinflusst werden.

Bei Menschen mit hochaktiver rheumatoider Arthritis, die durch die Erkrankung unter einem Eiweißabbau

leiden, ist der völlige Verzicht auf tierisches Protein nicht zu empfehlen. Aus den oben besprochenen Gründen sollte dabei jedoch der Anteil von Rind- und Schweinefleisch deutlich reduziert werden. Rindfleisch aus biologischer Weidehaltung enthält einen etwas höheren Anteil entzündungshemmender ungesättigter Fettsäuren als Fleisch aus konventioneller Erzeugung.

Nahrungsergänzungsmittel

Das Überprüfen des Vitamin D-, B₁₂-, Zink- sowie Kalzium- und Magnesiumspiegels ist bei einigen rheumatischen Erkrankungen sinnvoll. Gegebenenfalls sollte ein Mangel durch entsprechende Präparate ausgeglichen werden. Viele Nahrungsergänzungsmittel sind jedoch überflüssig, teuer und können sogar mehr schaden als nützen – auch wenn sie frei verkäuflich sind. Sprechen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt an, wenn Sie dazu Fragen haben.

Fastenkuren

Fastenkuren werden häufig für die naturheilkundliche Behandlung von Betroffenen mit rheumatoider Arthritis empfohlen. Für länger als zehn Tage dauernde Fastenkuren existieren bei Menschen mit rheumatoider Arthritis keine aussagekräftigen Forschungsergebnisse. Der Einfluss kurzer Fastenperioden von sieben bis neun Tagen wurde jedoch wissenschaftlich untersucht, in der Regel an Menschen mit milder und stabil eingestellter Erkrankung. Eine Linderung von Gelenkschmerzen lässt sich dabei nachweisen, allerdings halten diese Effekte in der Regel nicht lange an. Warum manche Patienten vom Heilfasten profitieren, ist noch nicht eindeutig geklärt. Fastenkuren sollten von Ärztinnen und Ärzten mit Erfahrung in der Diättherapie begleitet werden.



! TIPP

Ausführliche Informationen bietet der Ratgeber „Die richtige Ernährung bei Rheuma“ und die Internetseite der Deutschen Rheuma-Liga.

👉 www.rheuma-liga.de/publikationen

👉 www.rheuma-liga.de/ernaehrung

2.4 Tipps für einen leichteren Alltag

Nutzen Sie **Hilfsmittel**, vor allem bei Bewegungen, die Ihnen schwerfallen. Etwa einen Einkaufstrolley, spezielle Küchengeräte oder Schraubdeckelöffner. Griffverdickungen sind überall hilfreich – am Kochlöffel genauso, wie am Kugelschreiber. Und mit etwas Kreativität sind sie leicht und günstig selbst zu basteln: einfach etwas Rohrisolierung um den Griffbereich wickeln und festkleben.

Wichtig ist auch die richtige Höhe der Arbeitsflächen im Haushalt. Gut passende **Schuhe** können Fehlstellungen verhindern und Gelenkschäden vorbeugen. Tragen Sie möglichst flache Modelle und achten Sie auf genug Spielraum für die Zehen. Weiche Einlagen und Abrollhilfen entlasten den Vorfuß, über den das gesamte Körpergewicht bewegt wird.

Ihre **Ernährung** sollte ausgewogen sein und möglichst mit frischen Produkten, vor allem mit viel Gemüse, Obst und Vollkornprodukten. Übergewicht sollte gezielt und kontrolliert reduziert werden. Setzen Sie sich dabei realistische, langfristige Ziele und führen Sie am besten ein **Ernährungstagebuch**. Dies empfiehlt sich besonders bei Gicht und für alle, die einen Überblick

bekommen möchten, welche Lebensmittel ihnen gut tun und welche nicht.

Viele Menschen nehmen eine **falsche Körperhaltung** ein. Auf Dauer begünstigen Fehlhaltungen Arthrosen und andere rheumatische Erkrankungen. Deshalb sollten Sie auf eine aufrechte, ausbalancierte Haltung achten. Unterbrechen Sie längeres Sitzen regelmäßig durch Bewegungspausen.

Bei viel Schreibtischarbeit ist ein **gut passender Bürostuhl** wichtig. Zur Abwechslung können einige Tätigkeiten im Stehen erledigt werden. Dafür ist ein Stehpult oder ein höhenverstellbarer Schreibtisch hilfreich.

Sorgen Sie zusätzlich zu Ihrer medizinischen Therapie für maßvolle, schonende, aber doch fordernde Bewegung. Etwa mit dem **Funktionstraining** der Deutschen Rheuma-Liga und regelmäßigen Spaziergängen. Achten Sie bei schwereren körperlichen Arbeiten auf eine möglichst geringe Belastung von Gelenken und Rücken. Für das Heben schwerer Gegenstände sollten Sie „in die Knie gehen“.

Entscheidend für erholsamen Schlaf ist eine **passende Matratze**. Sie sollte Ihrem Körpergewicht entsprechend nicht zu hart sein, die natürliche Wölbung der Wirbelsäule wirksam stützen sowie Schulter und Hüfte in Seitenlage ausreichend einsinken lassen.

Stehen Sie zu Ihrer Krankheit, verstecken Sie sich nicht. Ein offener Umgang erleichtert Ihnen und Ihren Mitmenschen den gemeinsamen Alltag. Nur so können Ihre Familie, Freunde, Kollegen und Kolleginnen Verständnis entwickeln und Sie unterstützen.

Schließen Sie sich einer **Selbsthilfegruppe** der Deutschen Rheuma-Liga an. Der Austausch mit anderen Betroffenen und das Gemeinschaftsgefühl können durch keine Therapie ersetzt werden. Außerdem erhalten Sie dort auch praktische Tipps für den Alltag und den Umgang mit Ärzten, Versicherungen und Ämtern.



Sechs hilfreiche Angebote auf einen Blick

Diese Services der Rheuma-Liga machen den Alltag mit einer rheumatischen Erkrankung leichter.

Zusammenhalten

Gemeinsam statt einsam: Lernen Sie andere Betroffene in unseren Selbsthilfegruppen vor Ort kennen. Wir freuen uns aus Sie!

rheuma-liga.de/verbaende

Austauschen

Tauschen Sie sich mit Betroffenen in der App „Team Rheuma“ aus. Profitieren Sie von den Erfahrungen anderer und helfen Sie selbst mit Ihren eigenen Erfahrungen weiter.

team-rheuma.de



Mitmachen

Mit der App „Rheuma Auszeit“ haben Sie Entspannungs- und Bewegungsübungen mit genauen Anleitungen immer auf Ihrem Smartphone dabei.

rheuma-liga.de/app

Informieren

Erfahren Sie mehr über Ihre rheumatische Erkrankung in unseren Broschüren. Unsere Ratgeber helfen auch bei Themen wie Ernährung, Gelenkschutz und Fragen zum Sozialsystem.

rheuma-liga.de/publikationen

Finden

Sie suchen eine Rheumatologin, einen Physiotherapeuten, eine Klinik oder Praxis? Dann nutzen Sie die umfassende Datenbank der Versorgungslandkarte.

versorgungslandkarte.de



Nachlesen

Sechsmal im Jahr erhalten Mitglieder die Zeitschrift „mobil“: Neues aus der Rheumaforschung, Aktuelles aus der Rheuma-Liga, Erfahrungsberichte und vieles mehr.

rheuma-liga.de/mobil

Im Einsatz für rheumakranke Menschen



Gemeinsam stark

Mehr als 250.000 Mitglieder machen die Deutsche Rheuma-Liga zum größten deutschen Selbsthilfeverband im Gesundheitswesen. Die Mitglieder legen mit ihrem Engagement das Fundament für das breite Spektrum der Leistungen der Deutschen Rheuma-Liga. Mehr als zehntausend Ehrenamtliche informieren bundesweit neu Erkrankte, schaffen Beratungs- und Betreuungsangebote und organisieren zahlreiche Angebote für Betroffene.

Offen für alle

Es gibt viele rheumatische Erkrankungen: Arthrose, entzündliche Erkrankungen, Fibromyalgie, Rheuma bei Kindern und eher seltene Krankheitsformen. Die Deutsche Rheuma-Liga ist für alle da. Morbus-Bechterew-, Lupus-Erythematodes- und Sklerodermie-Betroffene organisieren sich in eigenen Verbänden unter dem Dach der Deutschen Rheuma-Liga.

An der Seite der Betroffenen

Rund 17 Millionen junge und alte Menschen in Deutschland leben mit einer rheumatischen Erkrankung. Manche Erkrankungen entwickeln sich schleichend über viele Jahre. Andere sind akut lebensbedrohlich und greifen die Organe an. Immer beeinflussen sie die Lebensperspektive der Betroffenen. Das Leben mit Rheuma bringt viele Herausforderungen mit sich: Die Unterstützung der Deutschen Rheuma-Liga kann dabei viel bewirken.

Überall in Deutschland

Das Netz der örtlichen Gruppen und Verbände der Deutschen Rheuma-Liga erstreckt sich von Ost nach West und von Nord nach Süd über ganz Deutschland. So bestehen vor Ort viele Möglichkeiten der Begegnung und Unterstützung im Umgang mit der Krankheit: Bewegungstherapie, ergotherapeutische Behandlung, Schmerzbewältigungskurse, sozialrechtliche Beratung, Betreuung von Schwerstbetroffenen, Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen, Elternkreise, Treffen junger Rheumatiker und viele Freizeitangebote.

Umfassende Aufklärung, aktuelle Information

Die Deutsche Rheuma-Liga bietet Betroffenen und Angehörigen wissenschaftlich, politisch und gesellschaftlich aktuelle Antworten auf ihre Fragen bei Alltagshürden aller Art. Es liegt eine große Auswahl an verständlichen und fachlich geprüften Ratgebern zu verschiedenen Krankheitsformen vor. Die Broschüren und weiteres Informationsmaterial können bei den Landes- und Mitgliedsverbänden und über den Publikationsshop auf der Internetseite bestellt werden.

Informationen zu rheumatischen Erkrankungen und zum Leben mit Rheuma stellt die Deutsche Rheuma-Liga auf ihrer Internetseite bereit. Die „Versorgungslandkarte“ hilft Betroffenen Rheumatologinnen und Rheumatologen sowie Kliniken zu finden. Die Landes- und Mitgliedsverbände informieren über ihre Angebote vor Ort. Die Mitgliederzeitschrift „mobil“ hält Leserinnen und Leser auf dem neuesten Stand der Forschung und gibt viele Anregungen sowie praktische Tipps. Betroffene arbeiten ehrenamtlich an der Mitgliederzeitschrift mit. Alle Informationen werden von ärztlichen Beratern geprüft.

Dialog und Bildung

Die Deutsche Rheuma-Liga und die Verbände unter ihrem Dach setzen auf den Dialog mit Mitgliedern, Betroffenen und Angehörigen. Sie organisieren die Informationsveranstaltungen und Schulungen. Ein Schwerpunkt liegt hier auch auf der Fortbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitenden und im Gesundheitswesen Tätigen. Ebenso hat die Deutsche Rheuma-Liga Patientenschulungsprogramme entwickelt und bietet diese an.

Unterstützung der Forschung

„Rheuma heilbar machen“ ist das Ziel der Rheumastiftung. Auch die Deutsche Rheuma-Liga fördert gezielt die Forschung und vergibt Promotionsstipendien für Forschungsprojekte im Bereich der Selbsthilfe und der Versorgung. Patientenvertreterinnen und -vertreter bringen ihre Anliegen in den entsprechenden Gremien der medizinischen Forschung ein.

Unabhängig, aber parteiisch

Die Deutsche Rheuma-Liga wird von ihren Mitgliedern getragen und ist in ihren Zielen und Handlungen unabhängig und überparteilich. Aber sie ergreift überall da Partei, wo es um die Belange rheumakrank Menschen geht. Deshalb setzt sich die Deutsche Rheuma-Liga auf kommunaler, Landes-, Bundes- und europäischer Ebene für deren bestmögliche medizinische Versorgung und soziale Unterstützung ein.

Vorteile für Mitglieder

Alle Angebote der Deutschen Rheuma-Liga sind speziell auf rheumabetroffene Menschen zugeschnitten. Die Deutsche Rheuma-Liga setzt sich für die Belange ihrer Mitglieder ein, etwa durch gesundheitspolitisches Engagement. Sie bringt ihre Mitglieder zusammen: in Gesprächsgruppen, Elternkreisen und bei Treffen für junge Rheumatiker. Und sie versorgt rheumakranke Menschen mit allen wichtigen Informationen. Eine Jahresmitgliedschaft beinhaltet bei fast allen Landesverbänden den Bezug der Zeitschrift mobil, persönliche Beratung und umfangreiches Informationsmaterial.

**Wir freuen uns auf Sie!
Wir helfen weiter –
die Deutsche Rheuma-Liga**

Tel. 08 00-600 25 25
E-Mail bv@rheuma-liga.de
Internet www.rheuma-liga.de

Besuchen Sie uns auch auf
Facebook, YouTube, Instagram
und LinkedIn:



Anschriften der Deutschen Rheuma-Liga

Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e. V.
Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn
Ab August 2026:
Haydnstr. 36, 53115 Bonn
Tel. 02 28-766 06-0
bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Rheuma-Liga Baden-Württemberg e. V.
76646 Bruchsal, Tel. 0 72 51-91 62-0
kontakt@rheuma-liga-bw.de
www.rheuma-liga-bw.de

**Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Bayern e. V.**
80686 München, Tel. 0 89-58 98 85 68-0
info@rheuma-liga-bayern.de
www.rheuma-liga-bayern.de

Deutsche Rheuma-Liga Berlin e. V.
Therapie-, Selbsthilfe- und
Begegnungszentrum
12107 Berlin, Tel. 030-3 22 90 29-0
zirp@rheuma-liga-berlin.de
www.rheuma-liga-berlin.de

**Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Brandenburg e. V.**
03044 Cottbus, Tel. 03 55-49 48-6 51
oder -6 52
info@rheuma-liga-brandenburg.de
www.rheuma-liga-brandenburg.de

Rheuma-Liga Bremen e. V.
28195 Bremen, Tel.: 04 21-16 89 52 00
info@rheuma-liga-bremen.de
www.rheuma-liga-bremen.de

**Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Hamburg e. V.**
22081 Hamburg, Tel. 040-6 69 07 65-0
info@rheuma-liga-hamburg.de
www.rheuma-liga-hamburg.de

Rheuma-Liga Hessen e. V.
63263 Neu-Isenburg,
Tel. 061 02-8 83 66-0
info@rheuma-liga-hessen.de
www.rheuma-liga-hessen.de

**Deutsche Rheuma-Liga
Mecklenburg-Vorpommern e. V.**
18057 Rostock, Tel. 03 81-26 05 60-0
lv@rheumaligamv.de
www.rheumaligamv.de

Rheuma-Liga Niedersachsen e. V.
30165 Hannover, Tel. 05 11-1 33 74
info@rheuma-liga-nds.de
www.rheuma-liga-nds.de

**Deutsche Rheuma-Liga
Nordrhein-Westfalen e. V.**
45127 Essen, Tel. 02 01-8 27 97-0
info@rheuma-liga-nrw.de
www.rheuma-liga-nrw.de

**Deutsche Rheuma-Liga Landesverband
Rheinland-Pfalz e. V.**
55543 Bad Kreuznach,
Tel. 06 71-83 404-50
info@rheuma-liga-rlp.de
www.rheuma-liga-rlp.de

Deutsche Rheuma-Liga Saar e. V.
66111 Saarbrücken, Tel. 06 81-3 32-71
info@rheuma-liga-saar.de
www.rheuma-liga-saar.de

Rheuma-Liga Sachsen e. V.
04205 Leipzig, Tel. 03 41-3 55 40-17
info@rheumaliga-sachsen.de
www.rheumaliga-sachsen.de

**Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.**
06126 Halle/Saale, Tel. 03 45-68 29 60 66
info@rheumaliga-sachsen-anhalt.de
www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de

Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e. V.
24103 Kiel, Tel. 04 31-5 35 49-0
info@rlsh.de
www.rlsh.de

**Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Thüringen e. V.**
07407 Rudolstadt, Tel. 036 72-4 80 25 55
info@rheumaliga-thueringen.de
www.rheumaliga-thueringen.de

**Deutsche Vereinigung Morbus
Bechterew e. V.**
97421 Schweinfurt, Tel. 097 21-7 55 08 0
DVMB@bechterew.de
www.bechterew.de

**Lupus Erythematodes Selbsthilfe-
gemeinschaft e. V.**
10117 Berlin Mitte, Tel. 02 02-4 96 87 97
leshg@lupus-rheumanet.org
www.lupus-rheumanet.org

Sklerodermie Selbsthilfe e. V.
74072 Heilbronn, Tel. 071 31-3 90 24 25
info@sklerodermie-sh.de
www.sklerodermie-sh.de

**Arbeitskreis Lupus Erythematodes
Ansprechpartner für Fibromyalgie-
betroffene
Arbeitskreis Vaskulitis
Osteoporosegruppen
Elternkreise rheumakranker Kinder
und Jugendliche
Clubs Junger Rheumatiker**
Auskünfte: beim Bundesverband und
den Landesverbänden

Stand: 04/2026

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Welschnonnenstr. 7, 53111 Bonn;

Ab August 2026: Haydnstr. 36, 53115 Bonn

Fachliche Beratung: Prof. Dr. Christof Specker, internistischer Rheumatologe, Vorstandsmitglied der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V. und 2. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie; Einzelne Krankheitsbild-Informationen aus den Broschüren und Online-Texten der Deutschen Rheuma-Liga: *Arthrose*: Prof. Dr. Dr. Stefan Rehart, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt am Main; *Fibromyalgie*: Prof. Dr. Christoph Baerwald, Zentrum für Seltene Erkrankungen Universitätsklinikum Leipzig/Gemeinschaftspraxis für internistische Rheumatologie Leipzig; *Osteoporose*: Prof. Dr. Alexander Pfeil, Leiter des Rheumazentrums und der Sektion Rheumatologie und Osteologie am Universitätsklinikum Jena

Projektmanagement/Redaktion: Katja Hinnemann **Gestaltung:** studio-petrol.de **Druck:** Warlich Druck Meckenheim **Bilder:** Deutsche Rheuma-Liga: Bettina Staub; Kirsten Kofahl; iStock.com: AdamGregor, FatCamera, Wavebreakmedia

9. Auflage – 20.000 Exemplare, 2026 Drucknummer A2/BV/06/26

Mit freundlicher Unterstützung



Wieder voll im Leben!

Trotz Rheuma kann Anna wieder mit zehn Fingern malen.

 IHRE
SPENDE
HILFT!

Spendenkonto
Dt. Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE 33 3006 0601 0005 9991 11

Deutsche | RHEUMA-LIGA
• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •





Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Welschnonnenstr. 7

53111 Bonn

Ab August 2026: Haydnstr. 36, 53115 Bonn

Telefon 02 28-766 06-0

E-Mail bv@rheuma-liga.de

Internet www.rheuma-liga.de

Spendenkonto

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln

IBAN: DE33 3006 0601 0005 9991 11

BIC: DAAEDED