

rheumavision

Leben mit Rheuma



**Morbus
Bechterew:**
Haltung
bewahren
und beweglich
bleiben

Orthopädie

Diagnostik des mechanischen
Rückenschmerzes

Erfahrungsbericht

Zwei Betroffene erzählen
ihre Geschichte



Weil eine gesündere Welt unseren Einsatz braucht

Moderne Arzneimittel für alle Lebensphasen

Es sind die kleinen Momente, die uns Menschen viel bedeuten und die wir genießen wollen. Genau dafür arbeitet Pfizer weltweit: Wir erforschen und entwickeln seit mehr als 160 Jahren innovative Präparate und Therapien für Menschen und Tiere. Mit einem

stetig wachsenden Angebot an modernen Arzneimitteln verbessern wir Gesundheit und Lebensqualität in allen Lebensphasen. So arbeiten wir jeden Tag an der Verwirklichung unserer Vision. Gemeinsam für eine gesündere Welt.





*Liebe Leserin,
lieber Leser,*

in der vierten Ausgabe unserer überregionalen Patientenzeitschrift befassen wir uns mit entzündlichen und nicht-entzündlichen Erkrankungen des Rückens. Glücklicherweise geht nicht jeder Rückenschmerz auf eine schwere Erkrankung zurück. Es gibt häufig Rückenschmerzen, die sich durch eine sorgfältige Analyse der Statik und des Zusammenspiels von Knochen, Muskeln, Bändern und Gelenken verstehen lassen. Dies und auch daraus folgende Behandlungskonzepte erklärt uns Dr. Christoph Weinhardt.

Die aus der Sportmedizin und der Physiotherapie bekannten, differenzierten diagnostischen und therapeutischen Verfahren kommen leider immer noch zu wenigen Patienten zugute. Dies zeigen auch die Erfahrungen von denen Betroffene uns persönlich berichtet haben.

Einen Überblick über die Diagnostik und Therapie entzündlicher Rückenerkrankungen, der axialen Spondyloarthritis, gibt uns Dr. Xenofon Baraliakos, im Interview beantwortet er Fragen von Patienten. Wir erfahren Genaueres insbesondere über die Frühdiagnostik einer sich entwickelnden Bechterewschen Erkrankung und über therapeutische Möglichkeiten. Wir hoffen, Ihnen wieder eine erhellende und spannende Lektüre zusammengestellt zu haben.

Mit dem Ziel, dass sich die gesammelten Ausgaben mit der Zeit zu einem kleinen Handbuch der Rheumatologie für Patienten entwickeln werden, sind wir auch weiterhin auf Ihre Anregungen, Beiträge und Kritik gespannt.

Ihr

Dr. K. Ahmadi-Simab | Redaktion RHEUMAVISION

- 4 **Praxis Portrait**
Ihre Rheumatologische Praxis stellt sich vor
- 6 **News**
- 8 **Orthopädie**
Diagnostik des mechanischen Rückenschmerzes
- 12 **Titelthema: Morbus Bechterew**
Symptome, Diagnostik, Therapie
- 16 **Interview**
Dr. Baraliakos beantwortet Fragen zur axialen Spondyloarthritis
- 20 **Erfahrungsberichte**
Zwei Patienten erzählen ihre Geschichte
- 24 **Gut zu wissen**
Tipps, Veranstaltungen, Infos, Wissenwertes rund um Ihre Therapie
- 25 **Vorschau**
- 26 **Apotheken Portrait**

IMPRESSUM

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH
 Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)
 Redaktion: Dr. Keihan Ahmadi-Simab,
 Dr. Xenofon Baraliakos, Tanja Fuchs
 Gestaltung: Peter Schumacher
 Redaktionsanschrift:
 Florian Schmitz Kommunikation | Tanja Fuchs
 Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg

Moderne Diagnostik und umfassende Therapie: Orthopädie im Hamburger Westen

Langjährige Erfahrung und neueste Therapiestandards an verschiedenen Standorten in Hamburg.

Orthopädie und Rheumatologie unter einem Dach

Die zertifizierte orthopädisch - rheumatologische Praxis in Hamburgs Westen bietet an verschiedenen Standorten eine moderne und kompetente Medizin an. Hier für steht uns ein breites Spektrum zur Diagnostik und Behandlung von Gelenk-, Muskel- und Sehnenerkrankungen zur Verfügung. Gemeinsam mit Ihnen bemühen wir uns, die optimale Behandlungsweise festzulegen.

Besonders wichtig ist uns die Schnittstelle zwischen Rheumatologie und Orthopädie unter einem Praxisdach. So können entzündlich - rheumatische und orthopädische Erkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke besonders wirkungsvoll beurteilt und behandelt werden.

Zertifiziertes Zentrum für Osteologie

Eine entscheidende Rolle spielen auch die Diagnostik und Therapie von Osteoporose und anderen Knochenerkrankungen.

Rückenschmerz differenziert betrachten

Ein weiterer Schwerpunkt ist dabei die differenzierte Diagnostik der vielen Arten von Rückenschmerz. Während der entzündliche - rheumatische Rückenschmerz typischerweise morgens auftritt und sich durch Bewegung bessern lässt, wird der mechanische Rückenschmerz bei Bewegung stärker und nimmt bei Ruhe eher ab.

Besonders hilfreich für Diagnostik und Therapie ist uns



Rückenschmerz ist nicht gleich Rückenschmerz und geht weit über einen sogenannten „ Bandscheibenvorfall“ hinaus. Die richtige Behandlung ist nur nach sorgfältiger und differenzierter Diagnostik möglich.



Dr. Christoph Weinhardt



Dr. Carsten Timm

dabei eine 3-dimensionale Wirbelsäulenvermessung, die mit anderen bildgebenden Verfahren so nicht erreichbar ist. Sie ermöglicht eine exakte Beurteilung der Stellung von Wirbelsäule und Becken, der Beinlänge und der tragenden Gewichtsverteilung. Daraus können eindeutige Hinweise für eine statische Ursache der Beschwerden abgeleitet werden, die dann nachhaltig korrigiert werden sollten.

Weitere therapeutische Möglichkeiten

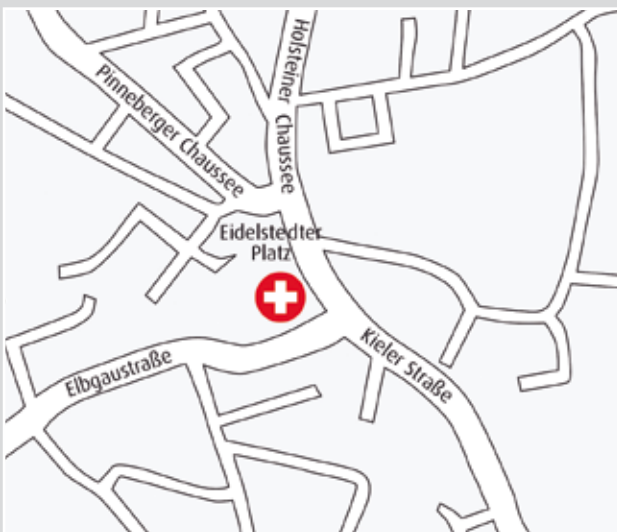
Neben herkömmlichen Maßnahmen wie manuelle Therapie, Akupunktur, konservative und invasive Schmerztherapie führen wir regelmäßig hand-, fuß- und gelenkchirurgische Eingriffe im Asklepios Klinikum aus.

Leistungen

Wir und unser Team sind auf die konservative und operative Versorgung spezialisiert:

- Lichtoptische Vermessung der Wirbelsäule
- Computertomographisch gesteuerte Injektionstechniken an der Wirbelsäule
- Bandscheibenvorfälle und degenerative Wirbelsäulenerkrankungen
- Schmerztherapie
- Akupunktur
- Ambulante Operationen
- Pulsierende Magnettherapie
- Knorpelschutztherapie
- Stoßwellentherapie
- Hydrojet-Massagen
- Ozontherapie
- Osteologie
- Säuglings- und Kinderorthopädie
- Rheumatische Erkrankungen

24 STUNDEN
TERMINVERGABE ONLINE
WWW.ORTHO-GROUP.DE



ORTHOGROUP
ORTHOPÄDISCHE PRAXIS
DRES. TIMM, WEINHARDT

Telefon : 040 57 19 87 19
Telefax : 040 57 19 87 13
E-Mail : info@ortho-group.de
www.ortho-group.de

Standort Eidelstedt:
Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

Standort Elbvororte:
Langelohstr. 158, 22549 Hamburg

Standort Asklepios Westklinikum:
Suurheid 20, 22559 Hamburg

Unsere Praxis befindet sich direkt am Eidelstedter Marktplatz im Reinhold und Pabst-Haus. Ein Fahrstuhl ist vorhanden. Im Eidelstedt Center bieten sich ausreichende Parkmöglichkeiten.

Sonnenhormon Vitamin D3

Vitamin D3 war ein wichtiges Thema auf dem 7. rheuma-online User-Workshop am 20. und 21. September 2014 in Düsseldorf. Denn Vitamin D3 hat viele bedeutende Wirkungen jenseits des Knochens, und Vitamin-D3-Mangel betrifft die allermeisten Menschen in unseren Breitengraden – sei es nur im Herbst und Winter. Ein paar Fakten zum Sonnenhormon:

Vitamin-D3 spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung und im Verlauf von entzündlich-rheumatischen und immunologischen Erkrankungen. Ernährung kann Supplementation nicht ersetzen, denn in unseren Lebensmitteln ist Vitamin D3 nur in geringen Mengen vorhanden. Um festzustellen, ob und wie hoch ein Vitamin-D-Mangel ausgeprägt ist, ist eine Blutuntersuchung notwendig. Bestimmt werden sollte dabei der Serumspiegel von 25-Hydroxy-Vitamin-D (25(OH)Vitamin D3). Leider ist diese Bestimmung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, es sei denn, es besteht der Verdacht auf eine Erkrankung, die im Zusammenhang mit Vitamin-D-Mangel stehen könnte. Sie muss daher als sogenannte individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) vom Patienten selbst bezahlt werden. (vgl. rheuma-online.de)



Der Großteil der Bevölkerung hierzulande weist einen Vitamin-D-Mangel auf.

Veranstaltungen

Erstes Rheuma-Symposium 2015
Mittwoch, 18. März 2015
Thema: Augenbeteiligung bei Rheuma

Datum: Mittwoch, 18. März 2015,
Beginn: 17:00 Uhr
HELIOS ENDO-Klinik Hamburg,
Konferenzraum - Staffelgeschoss
Holstenstraße 2, 22767 Hamburg

Referent:
Dr. Hauke Heintz, niedergelassener Internist und Rheumatologe, Augenarzt, N.N.

Anmeldung erbeten bis 11. März 2015 an die Geschäftsstelle der Deutschen Rheuma-Liga, Tel.: 040/669 07 65, Fragen zur Veranstaltung beantwortet gerne Christa Borstelmann, Tel.: 04106/728 50

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Hamburg e.V.
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg
Tel: 040 - 6 69 07 65 - 0
Fax: 040 - 6 69 07 65 25
e-Mail: info@rheuma-liga-hamburg.de

www.rheuma-liga-hamburg.de

Rechte nutzen: Zweitmeinung einholen

Das Recht eines gesetzlich versicherten Patienten auf eine ärztliche Zweitmeinung ist vielen nicht geläufig: Jeder Vierte weiß nicht, dass die Kosten für das Einholen einer zweiten Meinung eines anderen Facharztes - unabhängig von der Art der Erkrankung - von den Krankenkassen übernommen werden. Das geht aus der Studie „Zweitmeinungsverfahren aus Patientensicht“ des privaten Krankenhausbetreibers Asklepios Kliniken Hamburg GmbH und des IMWF Instituts für Management- und Wirtschaftsforschung hervor. (vgl. „Ärzte Zeitung“). Das Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in der Bevölkerung noch ein großer Aufklärungsbedarf besteht. Der Wunsch nach einer Zweitmeinung hängt hauptsächlich von der jeweiligen Indikation ab. Hauptmotive der Patienten seien die Unsicherheit, ob die empfohlene Methode optimal für sie ist (52 Prozent), sowie der Wunsch, eine unnötige Behandlung zu vermeiden (47 Prozent). 85 Prozent derjenigen Befragten, die nach eigenem Bekunden bereits ein Zweitmeinungsverfahren durchlaufen hatten, gaben an, die Zweitmeinung hätte ihnen dabei geholfen, die für sie beste Behandlungsmethode zu wählen. Immerhin 16 Prozent gaben an, von der zweiten Behandlungsempfehlung verunsichert worden zu sein. Mit 94 Prozent seien fast alle Patienten mit Ablauf und Ergebnis des Zweitmeinungsverfahrens zufrieden gewesen, und hätten sich selbstbestimmt und sicher für die optimale Behandlung entscheiden können. Quelle und weitere Infos:

www.aerztezeitung.de

Mehr Kontrolle bei Biosimilars

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. verknüpft mit der Einführung von Biosimilars die Hoffnung auf eine Preisreduktion, die das Gesundheitswesen insgesamt entlastet. Die Fachgesellschaft lehnt jedoch zum jetzigen Zeitpunkt Verordnungsquoten oder einen unkontrollierten Wechsel zwischen Original und Biosimilar ab.

Biotechnologisch gewonnene Arzneimittel - so genannte „Biologika“ - haben die Behandlungsmöglichkeiten von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen deutlich erweitert. Sie werden eingesetzt, um bei Patienten, die nicht ausreichend gut auf konventionelle Basistherapeutika ansprechen, das Voranschreiten der Erkrankung zu verhindern und langfristige Folgeschäden zu vermeiden. Ihre Anwendung bedarf jedoch einer sorgfältigen Überwachung wegen möglicher unerwünschter Wirkungen. Inzwischen sind in Deutschland zehn Biologika bei rheumatologischen Indikationen zugelassen. Angesichts des auslaufenden Patentschutzes einiger davon, kommen nun so genannte Biosimilars auf den Markt. Diese stimmen, trotz einer nahezu identischen Gensequenz, mit dem Originalpräparat nicht exakt überein, weil in der Synthese dieser komplexen, dreidimensionalen Proteine in den Mutterzellen, wie bei jedem Protein, noch verschiedene Modifi-

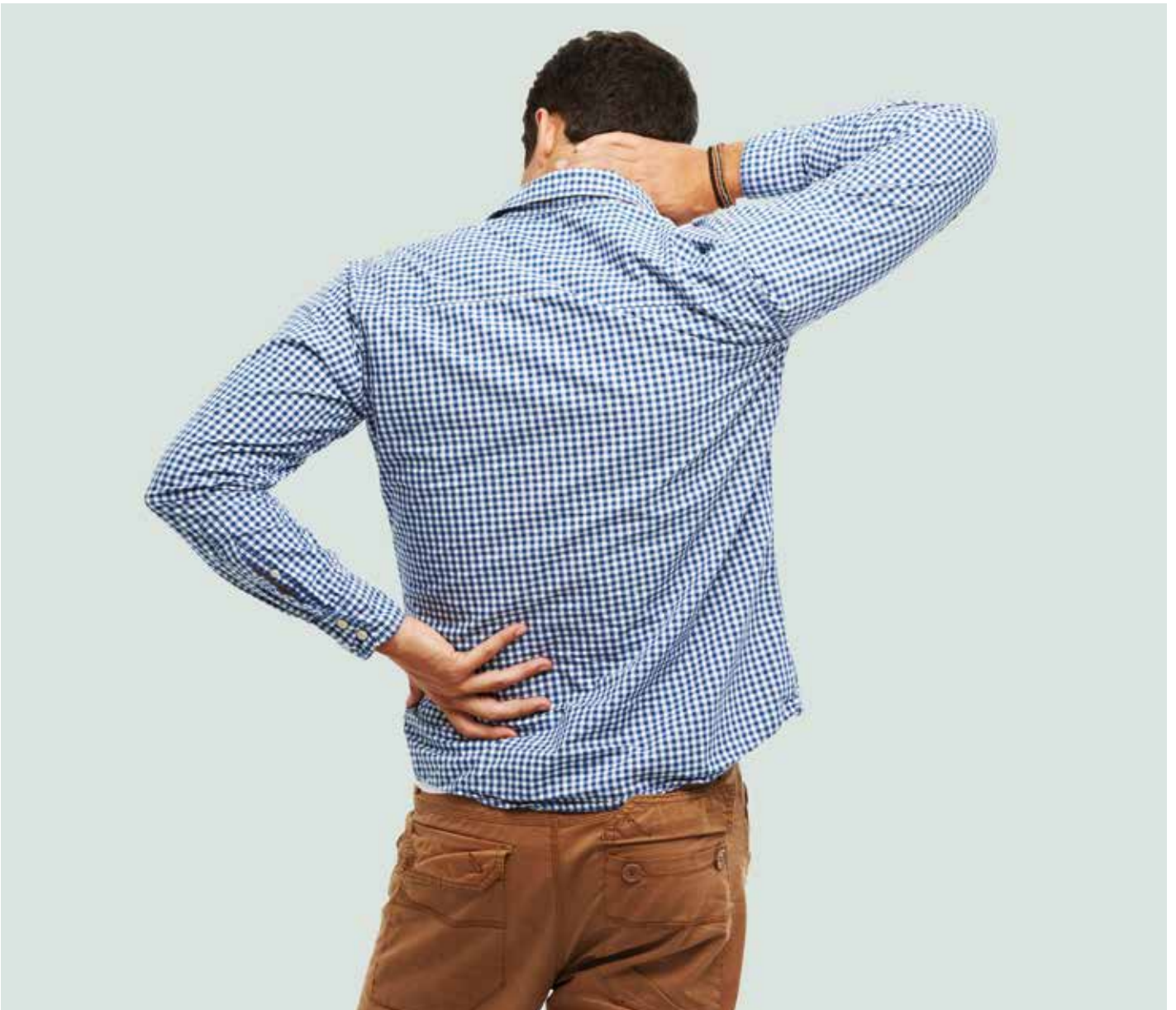
kationen nach der Genablesung auftreten und die exakten Herstellungsverfahren des Originalpräparats nicht publiziert sind. Die Modifikationen können veränderte antigene Eigenschaften des Proteins zur Folge haben und damit zur Entwicklung von gegen das Protein gerichteten Antikörpern oder allergischen Reaktionen des Patienten führen. Das trifft allerdings auch auf die Originalpräparate zu, die ebenfalls eine gewisse Variabilität aufweisen.

Darüber hinaus ist für Biosimilars ein vereinfachtes Zulassungsverfahren möglich: Ein Nachweis zu Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit sowie zur Verträglichkeit der Präparate hat lediglich in präklinischen Untersuchungen sowie Phase-I-Studien zu erfolgen. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie hält es für unabdingbar, dass auch Biosimilars nach der Marktzulassung ein langfristiges und dezidiertes Sicherheitsprogramm durchlaufen

müssen, da Nebenwirkungen wie z. B. Allergien und Anaphylaxien oder eine vermehrte Bildung von gegen das Medikament gerichteten Antikörpern auftreten können, die bisher vom Originalpräparat nicht zu erwarten waren. Das bedeutet nicht, dass das Original per se weniger Nebenwirkungen verursacht als das Biosimilar: Angesichts des komplexen (und gelegentlich variablen) Herstellungsprozesses kann es auch umgekehrt sein. Solche Variationen können aber nur analysiert und erkannt werden, wenn sich Wirkung und Nebenwirkung tatsächlich dem jeweiligen Original oder Biosimilar in der Aufarbeitung des Falles exakt zuordnen lassen. Eine ausführliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zu Biosimilars wurde soeben veröffentlicht in der Zeitschrift für Rheumatologie, Band 73, Heft 9, November 2014. Weitere Informationen:

www.dgrh.de





Diagnostik des mechanischen Rückenschmerzes

Rückenschmerzen sind ein sehr häufiges Leiden. Etwa drei von vier Erwachsenen klagen mindestens einmal in ihrem Leben darüber. Besonders betroffen ist dabei die Kreuzbein- und Lendenregion.

Autor

**Dr. Christoph Weinhardt, Facharzt für
Orthopädie und Rheumatologie**

Klinikum Stephansplatz, Stephansplatz 3,
22549 Hamburg
OrthoGroup - Orthopädie im Hamburger Westen,
Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
Langelohstr. 158, 22549 Hamburg

Text von Dr. Cristoph Weinhardt

Zur häufigsten Form aller Rückenschmerzen, gehören mechanisch bedingte Schmerzen. Während der entzündliche Rückenschmerz, z.B. im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung, typischerweise morgens und in Ruhe auftritt und sich durch Bewegung bessern lässt, wird der mechanische Rückenschmerz bei Bewegung stärker und nimmt bei Ruhe eher ab. In den meisten Fällen sind mechanische Kreuzschmerzen harmlos und heilen nach kurzer Zeit von selbst aus. Verschwindet der Rückenschmerz jedoch nicht innerhalb weniger Wochen, besteht ein beträchtliches Risiko für eine Chronifizierung: kontinuierliche oder wiederholt schubförmige Schmerzen können die Folge sein. Unabhängig von der Primärursache der Beschwerden droht dann eine nachhaltige Einschränkung der alltäglichen Leistungsfähigkeit, wiederholte Arbeitsunfähigkeit bis hin zur Erwerbsunfähigkeit oder gar Pflegebedürftigkeit. Es ist daher wichtig, dass bereits bei der Befragung und der körperlichen Untersuchung möglichst frühzeitig Warnsignale erkannt werden, die auf spezifische Ursachen des Rückenschmerzes hinweisen. Dadurch wird die weitere Untersuchung und Therapie wesentlich erleichtert. Bei akutem und subakutem mechanischem Kreuzschmerz ist die bildgebende Untersuchung in aller Regel zu begrenzen. Diagnostische Maßnahmen ohne therapeutische Konsequenzen sollten vermieden werden, um das Risiko einer patientenseitigen Fixierung auf die Schmerzen zu limitieren. Es gilt Röntgen- und Schichtuntersuchungen wie Kernspin- (MRT)

oder Computertomographie eben nur bei bestimmten Symptomen durchzuführen.

Mechanischer Rückenschmerz, der länger als sechs Wochen kontinuierlich besteht, bedarf jedoch einer weiteren Abklärung. Neben den herkömmlichen Röntgen- und Schichtuntersuchungen, bleibt die Untersuchung der Körperstatik vielfach unberücksichtigt. Dabei ist bekannt, dass eine Fehlstatik der Wirbelsäule und des Beckens zu den Risikofaktoren für den chronischen Rückenschmerz gehört. Zudem weiß man mittlerweile, dass auch Nacken- und Kopfschmerzen bis hin zu Problemen im Kiefergelenk dadurch entstehen können. Dies ist in aller Regel durch die herkömmliche bildgebende Diagnostik nicht ausreichend darstellbar, schon gar nicht in dieser Komplexität millimetergenau vermessbar.

Dreidimensionale Vermessung

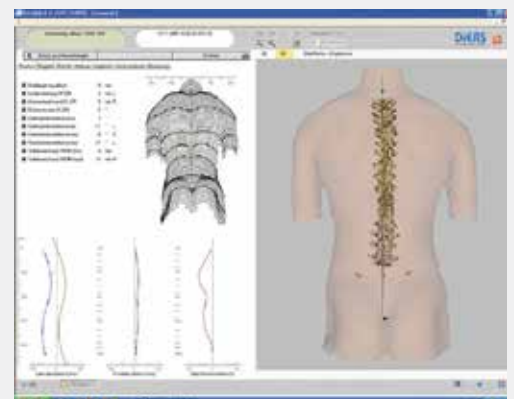
Mehrjährige Erfahrungen liegen zu einer 3 dimensional Vermessung der Statik vor: Neben der millimetergenauen Vermessung der Beinlänge, können auch eine Abweichung der Wirbelsäule aus dem Lot, Verdrehungen einzelner Abschnitte und Fehlbelastungen von Becken und Hüftgelenken genauestens bestimmt werden. Bei diesem Verfahren, das auf einer Computeranalyse von Lichtprojektionen (Röntgenstrahlung wird eingespart) beruht, werden Wirbelsäulenveränderungen bereits in einem

frühen Stadium sichtbar. Die therapeutische Konsequenz ist recht einfach. Einseitige Fersenkissen oder asymmetrische Schuheinlagen, deren Höhe sich an dem individuellen Vermessungsergebnis richten, können die Fehlstatik ausgleichen.

info

Die 3D- Wirbelsäulenmessung

Grundlage des Verfahrens ist eine Computeranalyse von Lichtprojektionen. Bei der 3D-Messung wird der Rücken mit einem Lichtgitter vermessen. Dabei steht der Patient auf einer beweglichen zweigeteilten Balanceplatte mit gleichzeitiger Waagenfunktion, wodurch die Körperstellung optimal positioniert werden kann. Es werden keine schädlichen Strahlen abgegeben. Daher eignet sich das Verfahren auch für Kinder und Schwangere. Die Kosten für die Vermessung liegen bei 100,- bis 150,- EUR und werden von den gesetzlichen Kassen leider (noch) nicht bezahlt. Die Einlagen hingegen schon. Wer mehr als drei Paar benötigt, muss diese allerdings auch selbst zahlen.



Erfahrungsbericht

» Eigentlich war es eher ein Zufall: Wäre mein 16-jähriger Sohn nicht mit einer ungewöhnlichen Sportverletzung bei einem gut ausgestatteten Orthopäden gelandet, hätte ich nichts gewusst, von den unterschiedlich langen Beinen, die in meiner Familie offenbar zum genetischen Programm gehören.«

Erfahrungen von der Patientin Heike Hasenkampf

Schon seit längerer Zeit ist die Sozialpädagogin und Leiterin einer sozialpädagogischen Lebensgemeinschaft in Hamburg immer mal wieder in Behandlung. „Rückenschmerzen ab einem gewissen Alter – da denkt man sich ja nicht gleich etwas dabei“ schmunzelt die 51-jährige. Der letzte Orthopäde hatte sie eingerenkt, aber ein paar Monate später waren die Beschwerden wieder da. Zwischendurch gönnt sie sich mal eine Massage und bekommt regelmäßig zu hören, wie breithart ihre gesamte Schultermuskulatur sei. Sei's drum. Nach einem Bruch des Mittelfußknochens macht der Rücken verstärkt Probleme. Die Schmerzen werden mit Medikamenten bekämpft.

Als ihr Sohn kurz darauf wegen einer Sportverletzung beim Orthopäden landet, empfiehlt dieser eine 3-D-Vermessung. Die Verletzung passt nicht so recht zum jugendlichen Alter und erscheint dem Arzt ungewöhnlich. Die Vermessung ergibt, dass sein eines Bein 9 mm kürzer ist als das andere. Frau Hasenkampf macht gleich einen weiteren Termin für ihre Tochter, die seit Jahren immer mal wieder über Rückenschmerzen klagt. Das Ergebnis bei der Tochter: 8 mm Unterschied in der Beinlänge. Die Ärztin, die die Untersuchung durchführt, lässt den Satz fallen, dass die unterschiedlich langen Beine beider Kinder wahrscheinlich erblich bedingt sind.

Auf die vorsichtige Frage, ob auch ihre eigenen Rückenprobleme damit zusammenhängen könnten, erhält Heike Hasenkampf ein klares Ja. „Also investierte ich in die Vermessung meines eigenen Körpers.“

Ein Bein misst 3 mm mehr. Kein großer Unterschied, doch genug, um über die Jahre hinweg diverse Fehlhaltungen zu entwickeln. Sie ist erstaunt, wie deutlich, die die dadurch entstandenen Folgen auf den Bildern erkennbar sind: Die Muskulatur der kompletten rechten Körperhälfte ist viel ausgeprägter als auf der linken Seite. Während die linke Seite immer entlastet wurde und viel beweglicher ist, ist durch die Schiefstellung der Hüfte, in der rechten Körperhälfte eine Blockade entstanden. Im Schulter- und Nackenbereich liegt zudem eine Schiefstellung und eine leichte Drehung vor. Dadurch lassen sich die häufigen Verspannungen in diesem Bereich erklären.

Seit einigen Wochen trägt Familie Hasenkampf nun Einlagen. Bei der Mutter ist es etwas komplizierter: erst muss der untere Bereich des Körpers wieder ins Lot kommen. Danach wird die Wirbelsäule erneut vermessen, um neue Einlagen anzufertigen, die dann die Drehung im Schulter-Nackbereich beheben sollen. Wenn alles gut laufe, so sagt man ihr, sei sie in einem Jahr völlig beschwerdefrei.

Ist die Einlage unangenehm? Merkt man Veränderungen?

„Nach drei Tagen hatte ich Muskelkater, erzählt Heike Hasenkampf, „und zwar auf der Seite auf der die Muskulatur gut ausgebildet ist. Ansonsten merkt man nichts.“ Bei den Kindern ist es noch nicht zu ausgeprägten Fehlhaltungen gekommen. Darüber ist Frau Hasenkampf besonders froh. Darüber hinaus ist sie sicher: Schmerztabletten für den Rücken, Besuche beim Physiotherapeuten oder in der Massagepraxis kann sie sich zukünftig wahrscheinlich sparen.



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa.

Die Deutsche Rheuma-Liga. Gemeinsam mehr bewegen.

In Deutschland leidet etwa ein Viertel der Bevölkerung an Funktionseinschränkungen durch muskuloskeletale Erkrankungen. Rund 10 Mio. Menschen sind hierzulande erfasst, wenn es um eine klinisch manifeste, behandlungsbedürftige und chronische Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates geht. Ganz gleich, ob es um schwere Rückenschmerzen, Kniegelenksarthrose oder eine Polyarthrose in den Händen geht. Ob eine entzündlich-rheumatische Erkrankung Schmerzen verursacht oder ob das eigene Kind an Rheuma leidet. Die Rheuma-Liga (RL) ist für alle diese Menschen da. „Wir helfen jedem der zu uns kommt,“ so Christel Kalesse, Vorsitzende der RL Hamburg.

Mit ca. 280.000 Mitgliedern ist die RL der größte Selbsthilfeverband im Gesundheitswesen. 16 Landes- und drei Mitgliedsverbände beraten und informieren, frei von kommerziellen Interessen. Angebote der Hilfe und Selbsthilfe, die Aufklärung der Öffentlichkeit und die Interessenvertretung Rheumakrankter gegenüber Politik, Gesundheitswesen und Öffentlichkeit sind vorrangige Aufgaben der Organisation. (*Quelle: Deutsche Rheuma-Liga, Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie)

Beratung – Begegnung – Bewegung

Wie in allen Geschäftsstellen steht auch in Hamburg ein gut geschultes Team allen Rheumakranken zur Verfügung. Persönlich oder am Telefon. Die Beratung ist umfassend: Ob es um Soziales geht oder um den Behindertenausweis, Fragen zur Rente, Hilfsmittel oder die Unterstützung von Eltern rheumakrankter Kinder und Jugendlicher. Auch in Bezug auf Ergotherapie kann die Rheuma-Liga weiterhelfen.

Neben Info-Veranstaltungen zu verschiedensten Themen, gibt es auch Patientenschulungen, ärztliche Vorträge, Workshops und Seminare sowie vielfältige Veranstaltungen und Ausflüge.

Nicht zuletzt bewegt die Rheuma-Liga: Mit Bewegungsangeboten in Gruppen und unter physiotherapeutischer Leitung. Auf der Matte und im Wasser. Funktionstraining kann vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Kurse als Selbstzahler zu belegen. Alle Angebote der Rheuma-Liga sollen dazu dienen, die Eigeninitiative der Betroffenen zu stärken.

Veranstaltung

Die Deutsche Rheuma-Liga, LV Hamburg e. V. lädt ein zur Vortragsveranstaltung:

„Ernährung bei rheumatischen Erkrankungen – neue Erkenntnisse“

Datum: 22.04.2015
Ort: Logenhaus, Welckerstr. 8, 20354 Hamburg (gegenüber der Staatsoper)
Beginn: 15:00 Uhr
Einlass: ab 14:30 Uhr

Referentin: Dr. Anne Fleck, Rheumatologin und Fachärztin für Ernährungsmedizin

Rheumagerechte Ernährung und neueste Erkenntnisse der Forschung dazu, sind Thema auf der Veranstaltung im April.

Wir bitten um rechtzeitige Anmeldung: Tel.-Nr. 040-6690765-0 oder info@rheuma-liga-hamburg.de.

Die Veranstaltung ist barrierefrei und kostenlos.



**Beratung - Bewegung - Begegnung
- Unsere Stärke ist die Selbsthilfe! -
Rheumakranke helfen Rheumakranken!**

Wir bieten: Beratung - Bewegungsangebote in Gruppen - Veranstaltungen - Selbsthilfegruppen

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Hamburg e. V.,
Dehnhaiide 120, Haus 17, 22081 Hamburg, Tel.: 040/669 07 65-0
Fax: 040/669 07 65-25
E-Mail: info@rheuma-liga-hamburg.de
www.rheuma-liga-hamburg.de

Deutsche | RHEUMA-LIGA
Landesverband Hamburg e.V.





Vom Symptom zur Diagnose: Axiale Spondyloarthritis

Die axiale Spondyloarthritis ist eine chronisch entzündlich-rheumatische Systemerkrankung, die mit einer Entzündung an der Wirbelsäule einhergeht. Dabei umfasst der Begriff Spondyloarthritis (SpA) eine zum Teil heterogene Gruppe von rheumatischen Erkrankungen, die durch entzündliche Veränderungen im Bereich des Achsenskeletts, der Sehnenansätze und der Gelenke gekennzeichnet sind. Über diese entzündlichen Veränderungen hinaus, kann es zu extraskelettalen Manifestationen an Augen, Haut und Darm kommen.

Text von Dr. Xenofon Baraliakos

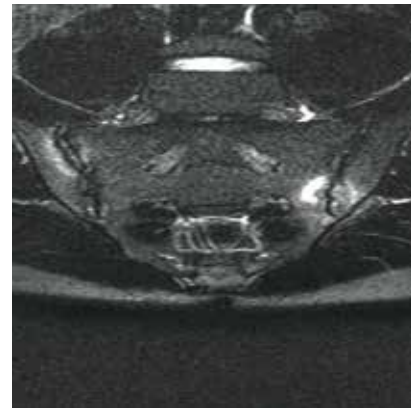
Prototyp der axialen Spondyloarthritis (axSpA) ist die klassische ankylosierende Spondylitis (auch Morbus Bechterew genannt). Frühere Formen der Erkrankung werden unter dem Begriff der nicht-röntgenologischen axialen SpA (nr-axSpA) zusammengefasst. Die Unterscheidung zwischen nr-axSpA und AS erfolgt durch das Vorhandensein bzw. Fehlen von eindeutigen strukturellen Läsionen in den Sakroiliakalgelenken (SIG), gemäß den 1984 publizierten New York Kriterien für AS. Beide Formen der axSpA zeichnen sich durch eine starke genetische Komponente aus – zum Beispiel durch die Assoziation mit dem HLA-B27 Gen.

Klinische Symptomatik und Krankheitslast

Das vorherrschende Symptom bei Patienten mit axSpA ist der chronische Rückenschmerz – häufig in Form eines klassischen entzündlichen Rückenschmerzes. Die Symptome beginnen meist in den Sakroiliakalgelenken (SIG oder Kreuz-Darmbein-gelenk),

Die Entzündung, die mittels Magnetresonanztomografie (MRT) als Sakroiliitis und im weiteren Verlauf zu strukturellen Umbauvorgängen in den SIG führen kann, wird dann früher oder später im konventionellen Röntgenbild als Verknöcherung sichtbar. Die Bildgebung mittels MRT ermöglicht es, ein entzündliches (frühes) Stadium von einem Stadium mit strukturellen Schäden im Sinne der ASAS- und New York Kriterien abzugrenzen. Die formale Unterscheidung zwischen der klassischen AS und der nr-axSpA erfolgt über das Ausmaß der strukturellen Veränderungen in den SIGs. Wenn die ‚röntgenologische Sakroiliitis‘ ein bestimmtes Ausmaß angenommen hat, diagnostiziert man eine etablierte AS.

Neben den Sakroiliakalgelenken kann bei 60-80% Patienten mit axSpA die Wirbelsäule mitbetroffen sein. Als charakteristische Strukturveränderungen an der Wirbelsäule gelten Syndesmophyten und ausgeprägte Ankylosierungsprozesse. In seltenen Fällen kann dies zur sogenannten Bambusstab-Wirbelsäule



MRT-Untersuchung mit Knochenmarködem als Zeichen einer Sakroiliitis im Rahmen einer axialen Spondyloarthritis

führen. Dieses Vollbild kommt allerdings nur bei 15% aller AS-Patienten vor. Mitunter kann neben der axialen Symptomatik zusätzlich eine periphere Arthritis oder Enthesitis auftreten. Darüber hinaus kommt es bei etwa 40% der Patienten zu extraskelettalen Manifestationen wie anteriore Uveitis, Psoriasis und/oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen.

info

nr-axSpA

Die nr-axSpA (nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis) ist ein Subtyp der axialen Spondyloarthritis (axSpA) und beschreibt die Frühphase dieser Erkrankung, in der sich noch keine definitiven Knochenveränderungen in den Röntgenbildern der Sakroiliakalgelenke gezeigt haben.

CRP

CRP (C-reaktives Protein) gehört zu den Akute-Phase-Proteinen, Eiweiße im Blut, deren Blutkonzentrationen im Rahmen entzündlicher Erkrankungen ansteigen. CRP wird als unspezifischer Entzündungsparameter u.a. zur Beurteilung des Schweregrades entzündlicher Erkrankungen herangezogen.

Arthritis

Entzündliche Gelenkerkrankung.

Daktylitis

Die Entzündung eines ganzen Fingers oder einer ganzen Zehe.

Enthesitis

Entzündung am Übergang von Sehnen auf den Knochen.

Uveitis

Entzündung der mittleren Augenhaut (Uvea)

Psoriasis (Schuppenflechte)

Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Haut.

Syndesmophyten

Knochenneubildungen (Osteophyten), welche den Außenrand der Zwischenwirbelscheiben umbauen und die Beweglichkeit der Wirbelkörper zueinander einschränken und zur Versteifung der Wirbelsäule führen können.

kung (CED) wie M.Crohn und Colitis ulcerosa.

Weiterhin besteht bei Patienten mit AS eine erhöhte kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität durch frühzeitige Arteriosklerose. Ebenfalls ist eine, häufig schon früh im Verlauf erniedrigte Knochendichte und eine sechs bis achtfach erhöhte Prävalenz von Wirbelsäulenfrakturen (bei AS-Patienten) bekannt; die Häufigkeit peripherer Frakturen ist dagegen nicht erhöht.

Diagnose / Klassifikationskriterien

Die im Jahr 2009 von ASAS publizierten Klassifikationskriterien für axSpA (S.15) erlauben die Klassifikation von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (Dauer >3 Monate, Beginn vor dem 45. Lebensjahr). Erforderlich ist das Vorliegen einer positiven Bildgebung (Röntgen und/oder MRT, Abb. 2) oder der positive Nachweis von HLA B27. Im Bildgebungsarm muss, neben der in der MRT sichtbaren Entzündung oder im Röntgenbild sichtbaren Knochenveränderung (beides als Sakroiliitis bekannt) mindestens ein weiteres zusätzliches SpA-Merkmal vorkommen. Im klinischen Arm werden außer HLA-B27 mindestens zwei zusätzliche SpA-Merkmale gefordert. Hierzu gehören die häufigen klinischen Manifestationen einer SpA wie Arthritis, Daktylitis, Enthesitis, Uveitis, Psoriasis, chronisch entzündliche Darmerkrankung, eine positive Familienanamnese, ein erhöhtes CRP und ein gutes Ansprechen auf NSAR.

Krankheitsverlauf

Der Verlauf der Erkrankung ist bislang am besten bei Patienten mit AS untersucht worden. Die AS beginnt in der Regel im 3. Lebensjahrzehnt, um das 26. Lebensjahr. Bei etwa einem Drittel der Patienten muss mit einem schwerwiegenden Verlauf gerechnet werden. Der Krankheitsverlauf in der

Gesamtgruppe der SpA ist noch variabler und bei Patienten mit nr-axSpA insgesamt noch nicht sicher abschätzbar. Vor allem bei weiblichen Patienten mit nr-axSpA besteht die Möglichkeit, dass auch nach mehrjährigem Krankheitsverlauf noch keine strukturellen Veränderungen aufgetreten sind.

Folgende prädiktive Faktoren für radiologische Progression sind bei Patienten mit AS und nr-axSpA identifiziert worden und helfen bei der Einschätzung der weiteren Prognose:

- männliches Geschlecht
- erhöhte Entzündungsparameter
- ausgedehnte Osteitis in der initialen MRT der SIG
- Hüftgelenksbefall
- Rauchen
- bereits vorhandene Syndesmophyten bei der Erstvorstellung

Therapie

Die Therapie der axialen SpA basiert auf regelmäßig durchzuführenden Bewegungsübungen und einer ggf. kontinuierlich durchzuführenden NSAR-Therapie.

Bei Patienten, die auf diese Standardtherapie nicht ansprechen, ist die Einleitung einer Therapie mit Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNFa)-Blocker erforderlich. Beide Therapieoptionen sind nicht nur als kurz- sondern auch als langfristige Therapie gedacht. Die Entscheidung darüber, welche Therapie wann zum Einsatz kommt, muss durch einen Experten (Rheumatologen) erfolgen. Dabei müssen sowohl subjektive Symptome der Patienten, als auch objektive Befunde die durch den Arzt ausgewertet werden, wie z.B. Laborbefunde oder MRT-Untersuchungen, herangezogen werden.

Zusammenfassung

Mit der Einführung der neuen Kriterien zur Identifizierung der axSpA -Pati-

ASAS Klassifikationskriterien für axiale Sponyloarthritis (SpA)

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen seit mindestens 3 Monaten, Symptombeginn vor dem 45. Lebensjahr

Sakroiliitis in der Bildgebung und mindestens 1 SpA –Parameter

oder

HLA-B27 und mindestens 2 andere SpA-Parameter

SpA-Parameter:

- Entzündlicher Rückenschmerz
- Periphere Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis
- Daktylitis
- Psoriasis
- M. Crohn/Colitis ulcerosa
- gutes Ansprechen auf NSAR
- positive Familienanamnese für SpA
- HLA-B27
- erhöhtes CRP

Sakroiliitis in der Bildgebung:

- Aktive (akute) Entzündung in der MRT, gut vereinbar mit einer SpA-assoziierten Sakroiliitis
- Definitive röntgenologische Sakroiliitis (Strukturveränderungen) gemäß den mod. NY-Kriterien

enten ist das Konzept der axialen Spondyloarthritis erweitert worden. Durch die Einführung eines bildgebenden Armes, der auch das MRT umfasst, sowie durch die HLA B27-Bestimmung, können jetzt auch entzündliche Stadien ohne strukturelle Veränderungen abgegrenzt werden. Während ein Teil der Patienten mit nr-axSpA möglicherweise nie strukturelle Veränderungen entwickelt, kann ein anderer Teil dieser Patienten als frühe Form einer axSpA angesehen werden, wobei etwa 20% der axSpA-Patienten nach 2 Jahren bereits Strukturveränderungen aufweisen. Im weiteren Verlauf treten bei etwa 12 Prozent alle zwei Jahre Struk-

turveränderungen auf. Die Therapie der axSpA basiert auf regelmäßigen Bewegungsübungen und gegebenenfalls einer medikamentösen Therapie mit NSAR und/oder TNFa-Blockern. Dabei unterscheidet sich die Therapie prinzipiell zwischen AS und nr-axSpA Patienten nicht wesentlich. Hierbei ist aber zu beachten, dass die Datenlage für die AS insgesamt erheblich umfangreicher ist.

Das A und O der Morbus-Bechterew-Therapie ist die regelmäßige Krankengymnastik. „Bechterewler brauchen Bewegung“ – so das Motto der DVMB (Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew).



Interview

mit **Dr. Xenofon Baraliakos,**
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie

Herr Dr. Baraliakos, gibt es besonders frühe Symptome? Welche sind das und kann man sie also solche erkennen?

Die frühen Symptome nicht eindeutig. Es handelt sich zwar zunächst um das allgemeine Symptom des Rückenschmerzes, aber bei dem was wir heute Axiale Spondyloarthritis (SpA) nennen, klagen die Patienten hauptsächlich über entzündliche Rückenschmerzen. Die Schmerzen bei Spondyloarthritis unterscheiden sich von anderen dadurch, dass die Betroffenen vor allem früh morgens bzw. in der zweiten Nachthälfte darunter

leiden. Typisch ist auch, dass diese Schmerzen sich durch Bewegung bessern und in Ruhe verschlimmern. Dies kann auch in der Nacht vorkommen, so dass die Patienten häufig aufwachen und sich bewegen müssen, um Linderung zu erfahren. Entzündliche Schmerzen treten meist beidseitig auf, im Gegensatz zu Beschwerden z.B. bei einem Bandscheibenvorfall, bei dem der Schmerz überwiegend einseitig ist.

Stichwort „familiäre Veranlagung“: wenn bereits der Großvater und Vater M. Bechterew hatten, macht es Sinn, dass man sich frühzeitig dahingehend untersuchen lässt? Gibt es Biomarker?

Allein aufgrund einer familiären Vorbelastung, ist es nicht notwendig, sich untersuchen zu lassen. Aller-

Info



Dr. Xenofon Baraliakos
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie / Facharzt für Orthopädie, Oberarzt im Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne



dings sollte man, wenn doch in einem solchen Fall Symptome wie Rückenschmerzen auftauchen, rechtzeitig einen Rheumatologen aufsuchen und auf die Vorbelastung hinweisen. Das Risiko an einer axialen Spondyloarthritis zu erkranken beträgt bei einem Verwandten 1. Grades ca. acht Prozent. Es muss aber nicht sein, dass Menschen mit familiärer Vorbelastung zwangsläufig eine Spondyloarthritis entwickeln. Umgekehrt kann diese auch auftreten, wenn es keine Fälle der Erkrankung in der Familie gibt.

Ist bei früher Therapie ein milder Verlauf gewährleistet?

Es spricht alles dafür, dass dies so ist. Ziel ist es, immer den Zustand zu erreichen, in dem die Patienten keine Beschwerden mehr verspüren. Das ist nicht immer möglich, je früher wir aber anfangen zu behandeln, desto besser ist der Behandlungserfolg,

Gibt es eine 100-prozentig sichere Diagnose des Morbus Bechterew?

Ja, die gibt es, allerdings müssen dafür die Röntgenbilder ausgeprägte Knochenveränderungen (Versteifung Ankylose) zeigen. In den frühen Phasen der Erkrankung ist es sehr wichtig, die Entzündungsaktivität darstellen zu können. Dies geschieht in der Regel mittels einer Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT).

Werden der Nachweis des Antikörpers gegen CD74 und der Nachweis von HLA-B27 immer mit einbezogen?

Der Nachweis des Antigens HLA-B27 gehört zum Standard wenn es darum geht, die genetische Prädisposition zu bestimmen. Es ist aber nicht zwangsläufig so, dass sich bei jedem, der HLA-B27-positiv ist, sich auch eine Spondyloarthritis entwickelt. Umgekehrt ist das Fehlen des Nachweises keine Garantie dafür, dass man davor geschützt ist. Wird bei entsprechenden Symptomen HLA-B27 nachgewiesen, dann gilt dies als Diagnose-Marker und spätestens jetzt sollte eine Überweisung zum Rheumatologen erfolgen. Der Nachweis eines Antikörpers gegen das Zelloberflächenmolekül CD 74 ist noch kein Standard, gilt aber als relativ guter Marker, bei entsprechender Symptomatik, um eine axiale Spondyloarthritis zu bestätigen

Ist ein MRT nicht immer sinnvoller, da aussagekräftiger als ein Röntgenbild?

Die MRT ist sicherlich aussagekräftiger was die entzündlichen Veränderungen angeht. Das Röntgenbild ist

aber immer noch der Goldstandard, da wir dort mit guter Wahrscheinlichkeit auch die chronischen (strukturellen) Veränderungen beurteilen können. Wir machen im Moment meist beides um die Diagnose nach allen Seiten abzusichern. Bei jüngeren Patienten sind wir dazu übergegangen manchmal auch nur eine MRT zu machen; wenn dadurch die Diagnose bestätigt wird, ist das ausreichend. Es ist manchmal auch eine Frage der Verfügbarkeit, je nach Wohnort sind die Möglichkeiten, zeit- und ortsnah einen Termin zu erhalten nicht immer gegeben. Zusammenfassend kann man sagen: Ein Röntgenbild reicht aus, aber ein MRT gibt detailliertere Informationen.

Ist es für ein aussagekräftiges MRT-Bild notwendig, ein Kontrastmittel zu geben?

Nein, den internationalen Leitlinien zufolge, ist das in der täglichen Routine nicht notwendig. Die Information die man auch mit anderen MRT-



Schwimmen eignet sich besonders gut, um trotz M. Bechterew beweglich zu bleiben. Es belastet nicht die Gelenke und trainiert Herz-Kreislauf-System und Muskeln gleichermaßen.

Sequenzen, wie der STIR-Sequenz, bekommt, dient der Beantwortung der Frage ob ein Patient entzündliche Knochenveränderungen bezogen auf eine axiale SpA hat, völlig ausreichend.

Lässt sich der Verlauf der Erkrankung vorhersagen?

Im Moment wissen wir, dass, je mehr Entzündungen in der MRT sichtbar sind, desto schwerwiegender ist der Verlauf der Erkrankung. Allerdings muss der bildgebende Verlauf nicht unbedingt übereinstimmen mit dem was der Patient angibt. Es kann sein, dass die MRT viele Entzündungen zeigt, der Patient aber kaum Schmerzen hat. Umgekehrt kann es auch passieren, dass Patienten über vielfältige Schmerzen klagen, ohne dass dies im MRT sichtbar wird. Aussagefähig in Bezug auf den Verlauf ist auch der CRP-Wert im Blut. Hohe CRP-Werte sprechen für einen schwereren Verlauf.

Kann man der Verknöcherung vorbeugen?

Ja, aber nur bedingt. Je früher man anfängt zu behandeln desto besser ist auch das Ergebnis der Behandlung – egal mit welchen Mitteln. Je weniger Schmerzen man hat, desto besser kann man sich bewegen und je mehr man sich bewegt, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer Verknöcherung. Die Verknöcherung hängt auch mit den CRP-Werten zusammen. Hohe Werte sprechen für eine schnellere Verknöcherung.

Wie wirken die Tabletten? Kann man den Verlauf der Erkrankung großartig beeinflussen?

Die Medikamente wirken entzündungshemmend und schmerzstillend.

Manche Patienten vertragen die Tabletten nicht, zumal wenn sie zusätzlich noch mit Magen-Darm-Probemen zu tun haben und weil die meisten Tabletten Lactose enthalten. Was kann man tun (z.B. wenn man Lactose-Intoleranz hat)?

Unverträglichkeiten müssen wir, so gut es geht begegnen. Wenn ein Patient nichts anderes verträgt, würde man die Standard-Medikation als ineffiziente Behandlung werten und übergehen zu Biologica, in diesem Fall den TNF-Blockern.

Wann wird eine OP notwendig? Was kann dadurch erreicht werden?

Eine Operation bei SpA ist eine sehr seltene Indikation. Der wichtigste Entscheidungsfaktor ist, dass der Patient nicht mehr geradeaus schauen kann und somit die Funktion der Körperhaltung nicht mehr gegeben ist. In diesem Fall würde man operativ eingreifen, damit die Aktivitäten des täglichen Lebens wieder bewältigt werden können.

Die sogenannte Aufrichte-OP ist ja auch mit Risiken verbunden. Was könnte passieren?

Wie bei allen Operationen kann es passieren, dass man eine Blutung erleidet, oder eine Infektion. Wie bei jeder großen Wirbelsäulen-OP können Nerven geschädigt werden oder Knochen brechen. Diese Komplikationen sind aber nicht häufig.

Gibt es Möglichkeiten, durch Ernährung etwas zu bewirken?

Wir wissen nicht viel darüber. Es ist nicht so, dass man sagt, man sollte eine Sache vermeiden. Was wir sicher wissen, ist das Alkohol sich ungünstig



Info

HLA-B27 ist eine Variante des humanen Proteinkomplexes Human Leukocyte Antigen-B (HLA-B). HLA-B gehört zur Gruppe der MHC-Klasse-I-Proteinkomplexe, die sich auf der Oberfläche nahezu aller Zellen des Organismus befinden und wichtige Funktionen des Immunsystems regulieren. MHC-Komplexe präsentieren kurze Proteinabschnitte (Antigene) an der Zelloberfläche, wo sie von T-Lymphozyten gebunden werden können. Mutationen im HLA-B-Gen werden mit bestimmten Autoimmunerkrankungen (Spondylarthropathie) in Verbindung gebracht. (wikipedia)

2013 wurde erstmals über einen Antikörper gegen das Zelloberflächenmolekül CD74 berichtet, der fast nur bei Patienten mit einer axialen Spondyloarthritis gefunden wird und deshalb in Zukunft ein wertvolleres Mittel zur Frühdiagnose darstellen könnte als das HLA-B27. (Quelle: DVMB). Dieser Marker ist noch nicht kommerziell erhältlich und wird im Moment in weiteren Studien geprüft.

auswirkt. Noch ungünstiger ist es zu rauchen. Es ist eindeutig erwiesen, dass Rauchen sowohl das Entstehen einer SpA fördern als auch verschlimmern kann. Übergewicht spielt sicher auch eine Rolle, insofern, als das Menschen mit Übergewicht mehr Beschwerden haben, allein dadurch, dass sie eine größere Last mit sich herumtragen.

Gibt es Empfehlungen in Bezug auf Nahrungsergänzungsmittel?

Nein, hier gibt es keine Empfehlungen.

Morbus Bechterew Patienten wird zwar geraten Sport zu treiben, von bestimmten Sportarten, wie z.B. Fußball wird aber abgeraten. Ist es schädlich, wenn ein junger Patient, der schon seit Jahren Fußball spielt, diese Sportart weiter ausübt?

Bewegung ist wichtig, weil dadurch die Schmerzen verschwinden. Auch die wichtige Funktion des Brustkorbes wird dadurch erhalten, denn wenn es zur Verknöcherung in diesem Bereich kommt, wird auch die Atmung beeinträchtigt. Ausdauersportarten sind sinnvoll, etwa Schwimmen und Radfahren. Laufen auf hartem Untergrund ist weniger empfehlenswert und Kontakt- und Kampfsportarten sollten vermieden werden. Wer Fußball spielt, kann dies auch weiter tun.

Eine lange Zeit über hieß es, M. Bechterew bekämen hauptsächlich Männer. Inzwischen ist das widerlegt. Warum dauert es dennoch bei Frauen immer noch zu lange, bis die richtige Diagnose gestellt wird?

Das liegt daran, dass wir über die Symptome bei Frauen immer noch zu wenig wissen. Viele Frauen werden zunächst auf andere Ursachen hin untersucht. Man weiß inzwischen, dass in frühen Phasen der Erkrankung Männer und Frauen gleichermaßen betroffen sind. In Bezug auf die späte Phase ist noch nicht abschließend geklärt, ob es tatsächlich mehr Männer mit schweren Verläufen gibt oder ob die Frauen hier häufig unterdiagnostiziert sind.

Herr Dr. Baraliakos, ich danke Ihnen für das Gespräch.



Erfahrungsbericht

» Endlich hatten die Schmerzen einen Namen.«

An Morbus Bechterew erkrankten bis vor einigen Jahren nur Männer. Nicht dass es keine Frauen mit dieser Erkrankung gegeben hätte – Sie wurden nur nicht diagnostiziert. Warum? Weil **Spondylitis Ankylosans** in den Köpfen vieler Ärzte noch immer eine reine Männerkrankheit war. Dass tatsächlich auch Frauen darunter leiden, ist in erster Linie zwar nicht schön, aber dennoch beruhigend und erleichternd für all jene, die sich jahrelang anhören mussten, ihre Schmerzen und Symptome seien eingebildet. Weil bei Frauen die Entzündungsphase länger anhält und die Versteifungen der Brustwirbelsäule später einsetzen, wird die Diagnose häufig erst sehr verzögert gestellt. Wenn diese Frauen zudem noch zu jenen fünf Prozent aller Bechterew-Patienten gehören, bei denen der Nachweis des typischen Markers HLA-B27 fehlt, dann sieht es meist schlecht aus, für eine frühzeitige und richtige Diagnose.

So wie bei Janina Köster*, 32 Jahre, M. Bechterew seit vermutlich 18 Jahren. Diagnose seit einem Jahr.

Seit ihrem 14. Lebensjahr hat Janina Köster immer wieder Probleme mit den Gelenken. Zunächst sind es Knie- und Rückenschmerzen, für deren Ursache die unterschiedlich langen Beine verantwortlich gemacht werden. Doch obwohl dieser Unterschied nach Abschluss des Längenwachstums aufgehoben ist, halten die Beschwerden an. Auch die Handgelenke schmerzen jetzt hin und wieder. Nach gewöhnlicher Hausarbeit und insbesondere nach Tätigkeiten in gebückter Haltung

kann Frau Köster sich kaum bewegen. Die junge Frau wird vorsichtig in Bezug auf jegliche Bewegung und nimmt an Gewicht zu.

Werden die Schmerzen besonders schlimm, geht sie zum Arzt. Mal werden Einlagen verschrieben, mal Krankengymnastik. Letzteres wirkt meist für eine kleine Weile. Wirklich helfen kann ihr niemand. Es gibt keine Diagnose. Aber ihr Gefühl sagt ihr, dass etwas nicht stimmt in ihrem Körper.

»Irgendwie hält man das dann aus und beginnt an sich zu zweifeln.« Janina Köster macht ihre Ausbil-

dung zur PTA, zieht mit ihrem Freund zusammen. Mit Ende 20 wird sie schwanger. Ein Wunschkind. Ihre Bedenken, dass ihre Knieprobleme während der Schwangerschaft dazu führen würden, dass sie die letzten Monate nicht mehr laufen könne, erweisen sich glücklicherweise als Irrtum. »Mein Bechterew von dem ich damals ja noch gar nichts wusste, hat sich sehr im Hintergrund gehalten.«

Einige Monate nach der Geburt ihres Sohnes »geht es richtig los«. Starke Rückenschmerzen plagen sie. Auch

Schmerzen im Kiefergelenk kommen hinzu. Ihre Physiotherapeutin wird hellhörig und wundert sich, dass die Brustwirbelsäule, trotz der Übungen immer wieder steif wird. Als die Schmerzen im unteren Rücken extrem werden und ins Bein ausstrahlen, schickt sie Frau Köster zu ihrer orthopädischen Praxis. Einen Termin beim empfohlenen Arzt gibt es erst in mehreren Wochen. Dafür hat der Kollege etwas frei. Sein Fazit nach einer fünfminütigen Untersuchung: „Das ist noch von der Schwangerschaft und hat mit den Hormonen zu tun. Hören Sie mal auf zu stillen und machen Sie Gymnastik. Pilates oder so. Krankengymnastik? Brauchen Sie nicht mehr.“

Ihr Sohn ist erst 5 Monate alt und Janina Köster überzeugt von der positiven Wirkung einer langen Stillzeit. Sie kennt sich aus. In der Apotheke, in der sie arbeitet ist sie verantwortlich für den Milchpumpenverleih und berät junge Mütter. Daher wird sie ihr Kind auch die nächsten sechs Monate stillen und auf einen freien Termin beim ursprünglich empfohlenen Orthopäden warten.

»Endlich jemand, der sich Zeit nahm« erinnert sie sich. Er stellt die notwendige Überweisung für ein MRT aus und entnimmt dem Befund eine Entzündung des Iliosakralgelenks: „Sacroiliitis der Kreuzdarmbeingelenkfuge“. Ein Hinweis auf Morbus Bechterew und schließlich der Grund für die Überweisung zum Rheumatologen. Dort bestätigt sich der Verdacht und die Schmerzen bekommen schließlich einen Namen: Spondylitis ankylosans oder Morbus Bechterew.

Der Rheumatologe verschreibt Naproxen. Bis zu drei Tabletten täglich nimmt Janina Köster, wenn es



Auch mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung ist eine Schwangerschaft möglich. Frauen mit Kinderwunsch sollten dies mit dem Rheumatologen und Gynäkologen vorab besprechen.

schlimm ist. Sonst reicht auch eine. Das Medikament kann die Versteifung etwas herauszögern und Frau Köster verträgt es gut. Im Akutfall helfen wöchentliche Injektionen mit Cortison und Hyaluronsäure direkt in das Iliosakralgelenk. Dadurch ist Janina Köster beinahe schmerzfrei.

Heute ist Ihr Sohn zwei Jahre alt. Viermal wöchentlich wird er von einer Tagesmutter betreut. Janina Köster arbeitet zwei Vormittage in der Apotheke. Sie geht zur Krankengymnastik und nimmt am Schwimmkurs der DVMB teil. Hier engagiert sich Frau Köster auch ehrenamtlich. »Ich würde gerne eine reine DVMB-Frauengruppe ins Leben rufen« sagt sie. Ihr Ziel ist es außerdem mehr junge Leute ins Boot zu holen. Zudem möchte sie ihre Erfahrungen gern weitergeben. Allen

jungen Frauen mit Morbus Bechterew, die sich mit dem Kinderwunsch herumtragen und unsicher sind.

Und sie selbst? Kann Janina Köster sich ein zweites Kind vorstellen? »Ausschließen würde ich das nicht«, so die 32-jährige. »Eigentlich wollten wir immer gern zwei Kinder haben. Aber nachdem ich inzwischen Sicherheit über meine Erkrankung habe, bin ich nicht sicher, ob ich meinen Gelenken noch einmal so eine Belastung zumuten möchte.« Bislang sei der Verlauf ihrer Erkrankung ja verhältnismäßig mild. Bedenken, dass sich das nach einer erneuten Belastung verändern könnte, sind einfach da. All das stünde natürlich in keinem Verhältnis zur Freude und zum Glück über das eigene Kind. (*Name von der Redaktion geändert)

Erfahrungsbericht

» Bloß nicht zuviel darüber nachdenken!«

Ein Erfahrungsbericht von Christian Wohlers*.
Morbus Bechterew seit 42 Jahren.

Christian Wohlers* ist Anfang 20, als er die Diagnose M. Bechterew erhält. »Ich hatte Schmerzen im Rücken, im Gesäß und im Oberschenkel«, erinnert er sich. Es sind Schmerzen, die bis in die Beine ausstrahlen und so massiv, dass der junge Mann sich manchmal kaum bewegen kann. Weil sein damaliger Hausarzt so umsichtig ist, eine rheumatische Erkrankung in Betracht zu ziehen, weiß Wohlers bald, woran er leidet: Morbus Bechterew. 42 Jahre ist das jetzt her und Wohlers weiß auch, dass er Glück hatte. »Dadurch, dass die Diagnose feststand, konnten alle meine Beschwerden immer vor dem Hintergrund des Bechterew betrachtet und somit auch richtig behandelt werden.« Dafür ist Herr Wohlers seinem Arzt bis heute dankbar. Ebenso für die Tatsache, dass seine Erkrankung bislang relativ mild verläuft.

Weil Christian Wohlers immer sportlich gewesen ist, ist Bewegung für ihn kein allzu großes Thema. Nach intensivem Fußballspielen, dass er

aufgrund von Knieproblemen einstellen muss, kommen Sportarten wie Laufen, Schwimmen und Radfahren. Im Büro finden sich schnell ein paar Kollegen, die mit durch den Stadtpark joggen. »In der Gruppe fällt es schwer, nein zu sagen«, weiß Wohlers. »Selbst wenn man mal keine Lust hatte, oder das Wetter schlecht war – niemand traute sich abzusagen und so haben wir alle immer unsere Runde gedreht.«

Mit der Erkrankung zu hadern, liegt Wohlers fern. »Ich habe mich darauf eingestellt.« Es gibt Zeiten in denen er jede Nacht aufwacht. Und Phasen in denen es besonders schlimm ist. »Ich stehe dann auf und wandere ein bisschen durch die Wohnung, mache die ein oder andere Übung und lege mich wieder hin.« Sicher sei das manchmal nervig, räumt er ein, viel schlimmer werde es aber, wenn man beginnt, sich darüber zu ärgern. »Wenn ich heute manchmal nicht wieder einschlafen kann, dann hole ich meinen Laptop und gucke mir irgendeinen Blödsinn an. Bloß nicht grübeln oder

etwas Sinnvolles tun. Irgendwann schläft man schon wieder ein.« Tagsüber geht es manchmal nicht ohne Tabletten. Manchmal helfen Massagen. »Nützt ja nichts!« sagt Wohlers. So viel Gelassenheit wie Christian Wohlers ist sicherlich nicht jedem in die Wiege gelegt. Besonders hilfreich, so der heute 66-jährige sei aber auch die Mitgliedschaft in der DVMB.

»Jeder hier hat sein Päckchen zu tragen, denn jeder hier leidet unter Morbus Bechterew. Der eine mehr, der andere weniger. Dies zu wissen und dennoch gemeinsam Spaß zu haben und auch mal darüber lachen zu können, gibt einem enorm viel Kraft.« Ein weiterer Aspekt, den er lange unterschätzt habe, sei jener, anderen zu helfen. »Das macht auch etwas mit einem selbst und ist ein gutes Gefühl.« Nicht zuletzt ist die Bechterew-Gymnastik-Gruppe für den 66-jährigen der Motor schlechthin um zwanglos zum Sport zu kommen. Denn auch wenn er die Bewegung an sich ja nicht scheut – die regelmäßige Durchführung spezieller Übungen, lässt er doch



Bechterewler brauchen Bewegung – so der Slogan der DVMB. Für Christian Wohlers ist Radfahren die schönste Bewegung: »Es tut mir einfach gut!«

etwas schleifen. Dabei weiß er längst, dass es gerade Bewegung ist, die für einen Bechterewler zählt. Schließlich war das spezielle Gymnastikangebot der DVMB auch der Anreiz, Mitglied zu werden. Das ist inzwischen 23 Jahre her und damit ist Christian Wohlers schon so etwas wie ein Urgestein in der Vereinigung.

Bewegung muss Spaß bringen

»In der Gruppe steht für mich meist der Spaß im Vordergrund!« Wohlers gibt zu, dass obwohl er doch erhebliche Einschränkungen habe, der Leidensdruck offenbar nie groß genug gewesen sei, um wirklich konsequent zu Hause zu üben. »Ich kann mich nicht mehr einfach so umdrehen. Das ist oft sehr hinderlich. Im Restaurant zum Beispiel muss ich immer mit dem Rücken zur Wand sitzen. Ich habe immer wieder Schmerzen in der Schulter und im Bein aber es geht mir offenbar so gut, dass ich das weitgehend ignorieren kann.« Möglicherweise spielen inzwischen aber auch sein Alter eine Rolle. Zwischendurch

geht er immer wieder zur Krankengymnastik. »Ich brauche jemanden der mich auf den Topf setzt und mich mit den Übungen an meine Grenzen bringt«, schmunzelt er. »Wen ich mal selber zuhause übe, dann gehe ich doch immer nur so weit, dass es nicht zu anstrengend wird.«

Dabei ist er als Radsportler durchaus daran gewöhnt, an die eigenen Grenzen zu kommen. Jedes Jahr nimmt er an der „Vätternrundan“ teil. Die 300 km lange Radrundfahrt um den zweitgrößten See Schwedens ist das jährliche Sport-Highlight. Für Wohlers und rund 18.000 weitere Teilnehmer. In diesem Juni hat er knapp 14 Stunden gebraucht. Früher war er etwas schneller. Dafür hat er jetzt mehr Zeit für die An- und Abreise. Als er noch berufstätig war, sei das schon recht stressig gewesen zwischen zwei Arbeitswochen mal eben nach Schweden zu reisen um 300 km am Stück zu radeln. »Man muss schon einen an der Waffel haben, um da mitzumachen«, räumt er lachend ein.

Doch Wohlers ist gut im Training. Wenn das Wetter es zulässt, ist er

auch zuhause zweimal wöchentlich drei bis vier Stunden auf dem Rennrad unterwegs. »Es bringt einfach Spaß und ist ein schönes Gefühl durch die Lande zu fahren.« Von zuhause aus geht es direkt mit dem Rad Richtung Norden und auf die Landstraßen. »Zwischen Langenhorn und Segeberg gibt es kaum eine Straße die ich nicht schon gefahren bin.«

Mit 66 und mit Bechterew auf einem Rennrad? Ist das gesund?

Immer wieder gebe es Diskussionen mit Ärzten und Physiotherapeuten: Bechterew und ein Rennrad – das passt für die meisten nicht zusammen. Wieso fahren Sie mit Ihrem krummen Rücken überhaupt Rennrad? Diese Frage habe er sich oft anhören müssen. Dabei, so der Radsportler, merke er durch die abgestützten Arme auf dem Rennradlenker jede Unebenheit viel früher und könne so vermeiden, dass ihm der Schmerz vom Sattel aus bis ins Genick hochfährt. Schließlich, ergänzt er, mache er das jetzt seit 30 Jahren.

Natürlich ist er nicht leichtsinnig. Wenn im Herbst oder Winter die Straßen nass oder verschneit sind, bleibt das Rad in der Garage. Außerdem gebe es schließlich noch ein zweites Hobby: Zwei Enkelkinder im Ruhrgebiet, die regelmäßig besucht werden wollen. (*Name von der Redaktion geändert)

Am Arbeitsplatz:

Angst vor Diskriminierung

Die medizinische Situation von Rheuma-Patienten hat sich in den vergangenen Jahren stark verbessert. Kranken- und Rentenversicherungsdaten zeigen eine deutliche Abnahme der Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Zahl der Erwerbsminderungsrenten aufgrund rheumatischer Krankheiten. Bei 80 Prozent der Neuerkrankten mit Rheumatoider Arthritis (RA) erzielen moderne Medikamente einen Stillstand der Symptome. „Gut eingestellte RA-Patienten im Alter bis 60 Jahre haben zu fast 95 Prozent eine weitgehend normale Funktion des Bewegungsapparats.“ Trotz dieser Fortschritte, die auf früheren Diagnosen, besseren Therapien und gesünderer Lebensführung basieren, geben noch viele Rheumatiker eine verminderte Lebensqualität an. Das liegt auch daran, dass Rheuma häufig mit einer Behinderung gleichgesetzt wird. Am Arbeitsplatz verbergen die meisten Patienten mit entzündlichem Gelenkrheuma ihre chronische Krankheit. Um ihnen die Angst vor Diskriminierung zu nehmen, forderten Experten im Vorfeld des 42. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) eine Abkehr vom klassischen Bild des Rheuma-Patienten. Auf der Vorab-Presskonferenz am 10. Sep. 2014 in Berlin klärten sie die häufigsten Irrtümer über Rheuma auf.

(Quelle: rheumaliga.de)

Medikamente:

Nicht abrupt absetzen

Die richtige Medikamenteneinnahme spielt eine entscheidende Rolle für den Behandlungserfolg. Dabei geht es nicht nur um Dosierung, Zeitpunkt und Häufigkeit, sondern auch um die Dauer. Verschwinden die Beschwerden, liegt der Gedanke nah, die Medikamente eher als geplant abzusetzen. Was bei akuten Erkrankungen durchaus in Ordnung ist, kann beispielsweise in einigen Fällen

Rauchen:

Doppeltes Risiko für Rheuma

Es ist nichts Neues: Rauchen ist schädlich und Zigarettenrauch wird eine Rheumalerkrankung mit großer Wahrscheinlichkeit verschlimmern. Doch das ist noch nicht alles: Einer schwedischen Studie zufolge scheint der Qualm sogar sogar Rheuma auslösen zu können. So haben schwedische Forscher jetzt herausgefunden, dass das Risiko, an Rheuma zu erkranken bei Rauchern doppelt so hoch wie bei Nichtrauchern ist. Dies teilte kürzlich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) mit. Direkt mit dem Risiko verknüpft sei sowohl Menge der Zigaretten als auch die Anzahl der Jahre, über die Menschen rauchen.

(Quelle: aerztezeitung.de)

Rheumaliga:

Galerie der Lieblingshilfsmittel

Die Rheuma-Liga hat Bilder von Hilfsmitteln zusammengestellt, die im Alltag von Rheumakranken viele Handgriffe erleichtern und Gelenke entlasten. Die Galerie befindet sich im Aufbau und wird kontinuierlich erweitert. Über die Zusendung eigener persönlicher Lieblingshilfsmittel ggf. auch in Verbindung mit einer kleinen Beschreibung oder einer Geschichte, freut sich die Rheuma-Liga.

www.rheuma-liga.de

Langsam runterdosieren statt abrupt absetzen. Das Ausschleichen einer Therapie sollte immer mit dem Arzt besprochen werden.



schwerwiegende Konsequenzen haben. So kann das plötzliche Absetzen einer Kortisontherapie etwa gegen eine rheumatische Erkrankung, zu einem Rückfall sowie zu einer lebensbedrohlichen Unterzuckerung führen. Aus Angst vor Nebenwirkungen oder Abhängigkeit verkürzen Patienten jedoch immer wieder die Einnahmezeit. Dass dies für die Gesundheit jedoch fatale Folgen haben

kann, darauf machte die Barmer GEK in einer aktuellen Pressemitteilung aufmerksam. Besser ist eine langsame Verringerung damit sich der Körper auf die neue Situation ohne das bekannte Medikament einstellen kann. Dieses ‚Ausschleichen‘ sollte allerdings immer nach Rück- und in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. (Quelle: presse.barmer-gek.de)

Prothese:**Gezielter Muskelaufbau stabilisiert künstliche Gelenke**

Rund 209 000 künstliche Hüftgelenke und 147 000 Knieendoprothesen wurden in Deutschland im vergangenen Jahr implantiert; die meisten aufgrund von Arthrose, entzündlich-rheumatischen Erkrankungen oder nach einem Unfall. „Vielen Rheuma-Patienten ermöglicht das künstliche Gelenk wieder, Sport zu treiben, was den Erfolg der Operation sogar verbessert“, so Dr. med. Christine Seyfert, Kongresspräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh). „Denn“, so die Fachärztin für Rheumatologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, „gezielter Muskelaufbau stützt die schmerzenden Gelenke und entlastet die Endoprothese.“ Viel zu wenige Patienten nutzten diese Chance. Weil sie einen vorzeitigen Verschleiß oder eine Lockerung des Kunstgelenks befürchten, meiden viele Patienten, nach Einsatz eines künstlichen Gelenks, sportliche Aktivitäten. Eine amerikanische Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass Leistungssport und häufige Trainingseinheiten die Lebensdauer von Implantaten verkürzen können. Zudem gehen geschädigte Gelenke meist mit schwachen Muskeln einher. Diese müssen die Patienten zunächst wieder aufbauen. Die DGORh empfiehlt drei- bis viermal pro Woche spezielle Übungen von insgesamt 2,5 Stunden mit speziellem Training für die kurze Muskulatur.



Künstliche Gelenke durch Schonung länger erhalten zu wollen, ist ein Irrglaube. Besser ist es das Gelenk durch gezielten Muskelaufbau zu stabilisieren.

Dazu zählen zum Beispiel die kleinen Muskeln im Rücken, welche die Wirbelkörper miteinander verbinden. Gut trainiert stabilisieren diese Muskeln die Gelenke und bieten den optimalen Schutz, indem sie Schwerkraft reduzieren, die den Gelenkverschleiß begünstigen. Gut geeignet sind vor allem: „Schwimmen, Radfahren und Nordic Walking. Bei entsprechender Expertise sind auch Reiten, Tennis und Skifahren möglich. Bei gutem Trainingszustand, professioneller Technik und vermindertem Leistungsanspruch seien viele Sportarten möglich. Von Fußball, Bas-

ketball und Joggen raten Experten der DGRh und DGORh in der Regel ab. „Die Gelenkbelastung kann bei Sprüngen, schnellen Stopps oder bei Kontaktsportarten zu hoch sein“, erläutert die DGORh-Kongresspräsidentin. Zu guter Letzt weist Professor Dr. med. Matthias Schneider auf den sozialen Aspekt von Bewegung hin: „Wer nicht mehr aktiv am Alltag teilnimmt, läuft Gefahr, sich dadurch zu isolieren und erhöht sein Risiko für depressive Verstimmungen“, so der DGRh-Kongresspräsident und Rheumatologe von der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

vorschau Die nächste RHEUMAVISION erscheint im **Februar 2015**

Rheuma und Kardiovaskuläre Krankheiten

Kardiovaskuläre Krankheiten gehören zu den häufigsten Todesursachen. Auch für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen. In der kommenden Ausgabe wollen wir die Interaktionen zwischen Rheuma, Atherosklerose und therapeutischen Interventionen genauer betrachten. Dabei spielen auch präventive Maßnahmen eine große Rolle.

Floriani Apotheke: Ihre Medikamente bequem per Versand



Regina Giese,
leitende Apothekerin

Bestellen Sie bei der Floriani Apotheke – Ihrem Partner in der modernen Rheumatherapie

Lassen Sie sich einfach und bequem Ihre benötigten Medikamente liefern, und zwar dorthin, wo Sie die Lieferung entgegennehmen können. Die Floriani Versand-Apotheke macht es möglich! Dabei fallen nicht mal Portokosten an – denn für Ihre Rezepteinsendung bekommen Sie von uns Rückumschläge und für Ihre Bestellung auf Rezept zahlen Sie bei der Floriani Apotheke weder Porto- noch Verpackungskosten. Und keine Sorge, dass Sie lange auf Ihre Medikamente warten müssen – jede Bestellung wird innerhalb von 24-48 Stunden nicht nur bearbeitet, sondern auch auf den Weg zu Ihnen gebracht. Denn wir – als Ihr Rheuma-Partner – haben alle Medikamente für Sie auf Lager.

Das kompetente Team rund um Regina Giese und Daniel Olek berät Sie gern. Bei allen Fragen zu Rheuma, aber auch in Bezug auf alle anderen medizinischen Bereiche. Besuchen Sie uns. Vor Ort in der Wichmannstraße oder auf unserer Website. Profitieren Sie von der Einfachheit, Schnelligkeit und Bequemlichkeit unseres praktischen „Nach-Hause-Liefer-Dienstes“!

Und so einfach funktioniert es:

- Sie senden Ihr Rezept im Freiumschlag an die Floriani Apotheke.
- Ein Apotheker prüft die Verordnung und gleicht diese mit dem Gesundheitsfragebogen ab, den

Sie einmalig (nur bei der ersten Bestellung) ausgefüllt an die Floriani Apotheke geschickt haben, um mögliche Wechselwirkungen auszuschließen.

- Ihre Arzneien werden von einem Apotheker zusammengestellt und versandfertig gemacht.

Durch passive Kühlung ist eine optimale Temperatur während des Versands gewährleistet. Rheuma-Medikamente werden grundsätzlich per Express versendet und am Folgetag, vor 12 Uhr, zugestellt.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Team von Apothekern und pharmazeutisch-technischen Assistenten zur Verfügung: unter der gebührenfreien Servicenummer 0800 - 56 00 943

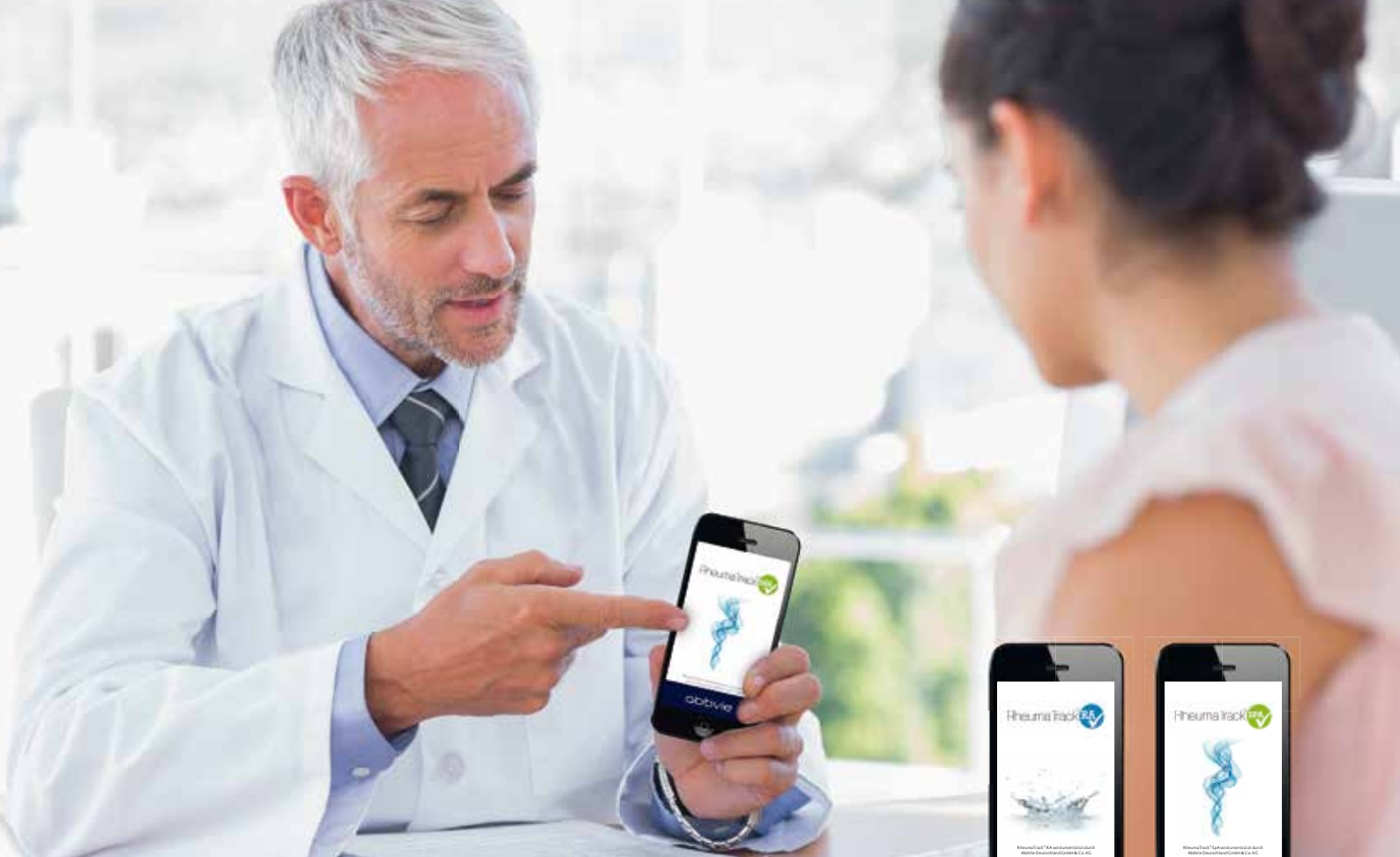


Unter www.floriani-apotheke.de finden Sie neben aktuellen Tipps und Angeboten auch unsere Flyer, das Archiv unserer Patientenmagazine sowie die aktuelle Rheumavision zum kostenlosen Download.

FLORIANI APOTHEKE

Wichmannstraße 4/Haus 9,
22607 Hamburg
Telefon gebührenfrei:
0800 - 56 00 943
Fax: 040 - 822 28 65 17
E-Mail: service@floriani-apotheke.de
www.floriani-apotheke.de

Öffnungszeiten:
Montag - Freitag
08:00 - 18:00 Uhr



RHEUMATRACK®: DAS PATIENTENTAGEBUCH BEI RHEUMATOIDER ARTHRITIS UND SPONDYLOARTHRITIDEN

FUNKTIONEN (U.A.):

- ✓ Schmerz- und Gelenkprotokolle
- ✓ Erinnerungsfunktion für Checks & Arztbesuche
- ✓ Funktionsdokumentation
- ✓ Umfangreiche Auswertungen

HOLEN AUCH SIE SICH KOSTENLOS IHRE APP FÜR IOS UND ANDROID:



Android



Apple iOS



Android



Apple iOS

Inhaber: mutterelbe medical UG, Wiss. Mitarbeit: Dr. med. P. M. Aries, Hamburg, Dr. med. X. Baraliakos, Herne.
RheumaTrack® RA und SpA wird unterstützt durch AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

abbvie



Auftrag Gesundheit

Über 800.000 Menschen leiden in Deutschland an Rheumatoider Arthritis – eine Erkrankung, die ein normales Leben extrem erschwert.

Wir haben die Entzündungsprozesse erforscht und neue Angriffspunkte gefunden. Eine klare Perspektive für viele Betroffene, die neue Lösungen brauchen.

Und wir forschen weiter.

中
外
製
藥