

**Lust am Leben –  
bewusst bewegen!**  
Neue Therapieoptionen bei Rheuma

**Presseinformation**  
8. Oktober 2013



[www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)

## Inhalt

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick                           | <b>3</b>  |
| <b>2.</b> | Rheuma – was ist das eigentlich?                                      | <b>4</b>  |
| <b>3.</b> | Gemeinsam mehr bewegen – Patientenpreis                               | <b>7</b>  |
| <b>4.</b> | Aufklärung ist wichtig!<br><b>Prim. Univ. Prof. Dr. Klaus Machold</b> | <b>8</b>  |
| <b>5.</b> | Moderne Rheumatherapie<br><b>MR Univ. Doz. Dr. Attila Dunky</b>       | <b>11</b> |
| <b>6.</b> | Operative Therapie bei Rheuma<br><b>OA Dr. Michael Antosch</b>        | <b>13</b> |
| <b>7.</b> | Lebenslust trotz Rheuma<br><b>Gertraud Schaffer</b>                   | <b>16</b> |
| <b>8.</b> | Pressefotos   | <b>18</b> |

Beilagen:

Presse-CD:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

**Herzlich willkommen zum Pressefrühstück**

## **„Lust am Leben – bewusst bewegen!“ Neue Therapieoptionen bei Rheuma**

Anlässlich des Weltrheumatages 2013, der alljährlich am 12. Oktober stattfindet, lädt die österreichische Rheumaliga zum Pressefrühstück

Wann: Dienstag, 8. Oktober, 10 Uhr  
Wo: Presseclub Concordia, Bankgasse 8, 1010 Wien

Chronische Polyarthrititis, Morbus Bechterew, entzündliche Arthrose – ganz egal, welche Rheuma-Art den Patienten quält, seine Lebenslust nimmt aufgrund der bewegungshemmenden Schmerzen oft rapide ab. Dabei gilt für alle rheumatischen Erkrankungen gleichermaßen: Bewegung beeinflusst den Krankheitsverlauf positiv! Entscheidend für den Rheuma-Patienten ist es, Sportarten zu wählen, bei denen alle Gelenke schonend bewegt und die Muskeln gestärkt werden. Dank neuer Therapien und Operationstechniken ist fast jeder Rheumapatient in der Lage, sich körperlich zu betätigen, seine Muskeln zu trainieren – und somit seine Lebensfreude zu steigern!

### **Als Gesprächspartner stehen zur Verfügung:**

- **Prim. Univ. Prof. Dr. Klaus Machold**, Vize-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR), Ärztlicher Direktor Waldsanatorium Perchtoldsdorf:  
„Aufklärung ist wichtig! Frühzeitig eingeleitete Therapien können bei Rheuma schwere Komplikationen verhindern“
- **MR Univ. Doz. Dr. Attila Dunky**, Facharzt für Rheumatologie, Stoffwechselerkrankungen und Rehabilitation in Wien:  
„Neue Therapieoptionen bei Erkrankungen des rheumatologischen Formenkreises“
- **OA Dr. Michael Antosch**, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Leitender Oberarzt der Orthopädischen Abteilung im Krankenhaus Oberndorf:  
„Mit scharfer Klinge zurück zur Aktivität – Rheumaorthopädische Operationen“
- **Gertraud Schaffer**, Präsidentin der Rheumaliga:  
„Lebenslust trotz Rheuma – Tipps für den Alltag“

### **Weitere Infos:**

[www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)

**Bilder zum heutigen Pressefrühstück finden Sie nach Veranstaltungsende unter:**

<https://fotodienst.presstext.com/album/3267>

## 2. Rheuma, was ist das eigentlich?

In Österreich sind rund zwei Millionen Menschen von rheumatischen Erkrankungen betroffen. Was viele nicht wissen: der Begriff „Rheuma“ umfasst eine Vielzahl von verschiedenen Krankheiten, von denen auch bereits Kinder betroffen sein können. Frauen leiden etwa dreimal häufiger als Männer an rheumatischen Erkrankungen. Rheuma bedeutet aber nicht nur Schmerzen im Bewegungsapparat und steife Gelenke, sondern zuweilen auch Arbeitsunfähigkeit.

Arthrose und Chronische Polyarthrititis (oder auch Rheumatoide Arthritis genannt) gehören beide zum rheumatischen Formenkreis, werden aber unterschiedlich behandelt. Bei der Arthrose spricht man von degenerativem, bei der Arthritis von entzündlichem Rheuma.

Eine rechtzeitige Diagnose und der darauf aufbauende Therapie-Mix können den Krankheitsverlauf entscheidend beeinflussen. Daher ist gerade bei rheumatischen Erkrankungen ein frühzeitiges Handeln von Bedeutung, bevor die Gelenksabnutzung unwiederbringlich fortgeschritten ist oder der nächste Rheumaschub ansteht. Rheumatische Krankheiten sind oft Dauerleiden, die enorme volkswirtschaftliche Kosten durch Krankenstände, Arbeitsunfähigkeit, krankheitsbedingte Frühpensionierungen sowie Pflege-, Spitals- und andere Folgekosten verursachen. Aufklärung und kompetente Behandlung helfen, das Risiko zu minimieren.

### Rheumatische Erkrankungen im Überblick

#### **Arthrose:**

Unter Arthrose leiden 40 Prozent der über 70-Jährigen.

Die Arthrose ist ein Verlust des Gelenksknorpels.

Arthrose ist eine Erkrankung, die früher oder später so gut wie alle Menschen betrifft. Die genaue Ursache ist unklar. Arthrose tritt auf, wenn die Belastung der Gelenke über einen langen Zeitraum höher ist als die eigentliche Belastbarkeits-Fähigkeit des Knorpels. (Dieses Missverhältnis kann durch eine erblich bedingte Störung des Knorpels entstehen oder durch eine Fehlbelastung des Knorpels).

Es kommt zu einem Verlust von Knorpel, der für das reibungslose Gleiten der Gelenke verantwortlich ist. Als Folge zerstörter Knorpel können die Knochen direkt aneinander reiben und krankhafte, schmerzhaft Veränderungen aufweisen.

Der Patient leidet je nach Stadium unter starkem Schmerz und vereinzelt geschwollenen Gelenken. Betroffen sind vor allem die kleinen Gelenke der Wirbelsäule, Knie, Hände, Finger und Hüfte.

#### **Chronische Polyarthrititis oder rheumatoide Arthritis:**

Bis zu zwei Prozent der Bevölkerung ist von dieser Rheumaart betroffen.

Die Arthritis ist eine entzündliche rheumatische Erkrankung.

Die chronische Arthritis ist die häufigste aller entzündlichen Gelenkserkrankungen – eine systemische Entzündung, bei der das Immunsystem körpereigenes Gewebe innerhalb der Gelenke angreift. Die Zerstörung der Knorpel und Knochen ist die Folge. Arthritis hat nichts mit Überbelastung zu tun. Die Patienten sind oft jünger als Arthrosepatienten.

Die chronische Polyarthrititis trifft mit drei Viertel der Patienten besonders Frauen um das 40. und nach dem 60. Lebensjahr. Chronische Polyarthrititis hat unbehandelt weitreichende Folgen: Alltägliche Verrichtungen werden zum Problem, der Tagesablauf ist nicht mehr autonom steuerbar. Sechs von zehn Patienten müssen schließlich ihren Beruf aufgeben.

Die Juvenile Arthritis tritt bei Kindern und Jugendlichen oft in Verbindung mit einer entzündlichen Augenerkrankung auf – nur der erfahrene Facharzt stellt bei diesem Zusammenhang die richtige Diagnose. Die Krankheit kann sehr aggressiv sein und zu Deformierungen führen. Rund 1.000 österreichische Kinder unter 16 Jahren leiden an einer chronischen rheumatischen Erkrankung. Pro Jahr gibt es 150 bis 200 neue Erkrankungen.

Die Schuppenflechte-Arthritis ist eine chronisch verlaufende, entzündliche Gelenkerkrankung, die Gelenke und Wirbelsäule angreift und langsam zerstört. Rund 50.000 Menschen leiden an einer Psoriasis Arthritis.

Morbus Bechterew-Patienten leiden unter einer entzündlichen Erkrankung der Wirbelsäule und der angrenzenden Gelenke. Oft ist eine durch Versteifung entstandene massive Fehlstellung die Folge, die den Brustkorb einengt und damit das Atmen erschwert. 25.000 Patienten mit dieser Rheumaart leben in Österreich.

Unter Ischias versteht man tief sitzende Schmerzen in der Wirbelsäule und den Beinen, die durch eine mechanische Reizung der Beinnerven durch defekte Bandscheiben entstehen. Die Heilungsoptionen umfassen ein weites Spektrum, das von Manualtherapie bis hin zur Operation reicht. Die Häufigkeit liegt bei 150 pro 100.000 Einwohner und Jahr. Männer sind öfter betroffen als Frauen.

Osteoporose tritt besonders häufig bei weiblichen Patienten (etwa dreimal so häufig wie bei Männern) nach den Wechseljahren auf. Der fortlaufende Verlust der Knochendichte führt zu hoher Bruchanfälligkeit der Knochen und der Wirbelkörper. 900.000 Menschen in Österreich leiden an Osteoporose.

Lupus ist eine Autoimmunerkrankung mit Bildung von Autoantikörpern: Dabei führen Gefäßentzündungen zu Schäden an Gelenken und inneren Organen und zu Hautveränderungen. Er gehört zu den Kollagenosen (entzündliche Bindegewebserkrankungen). Aufgrund der Gefährdung innerer Organe, die bis zur Intensivstation führen kann, soll rechtzeitig ein spezialisiertes Rheumazentrum aufgesucht werden. Etwa 50 von 100.000 Personen sind davon betroffen, bis zu zehnmal mehr Frauen als Männer.

Mit drei Prozent der Gesamtbevölkerung ist der Weichteilrheumatismus die häufigste Rheumaform, bei dem Muskeln, Bänder und Sehnen betroffen sind.

### **13. Salzburger Rheumatag: Begegnung und Bewegung**

**In Europa leben über 120 Millionen Menschen, in Österreich ca. 2 Millionen mit einer von 400 verschiedenen rheumatischen Erkrankungen. Umfassende Informationen über Diagnose und Therapie gibt es am Freitag, 15. November 2013 von 12 bis 16.30 Uhr beim 13. Salzburger Rheumatag im Krankenhaus Oberndorf, Paracelsusstraße 37, 5110 Oberndorf bei Salzburg. Eintritt frei. Weitere Infos bei der Österreichischen Rheumaliga ([www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)) oder unter [www.kh-oberndorf.at](http://www.kh-oberndorf.at)**

Rückenschmerzen? Arthrose? Rheumatoide Arthritis? Psoriasisarthritis? Rheuma kennt keine Grenzen und kein Alter – Rheuma kann jeden treffen. Menschen mit Rheuma wünschen sich eine möglichst rasche Abklärung ihrer Erkrankung (Diagnose), um eine medikamentöse Einstellung sowie alle therapeutischen Maßnahmen (Physio- und Ergotherapie) zu erhalten. Damit würden weitgehende Selbständigkeit, Schmerzfreiheit und ausreichende Lebensqualität für RheumapatientInnen gesichert. Unter dem Motto

„Begegnung und Bewegung“ bietet der Rheumatag umfangreiche Informationen für die häufigsten rheumatischen Erkrankungen.

### **Informative Vorträge, Hausführungen und Gesundheitsstraße**

Auf dem Programm des 13. Salzburger Rheumatages stehen Expertenvorträge zu Themen wie „Arthrose oder Arthritis?“, „Was gibt es Neues in der Rheumatologie“, „Rheuma und Operationen“, „Eisenstoffwechsel und Rheuma“, „Woher kommt der Schmerz?“, „Rheuma und Sport“, „Ergotherapie in der Rheumatologie“, „Rheuma und Ernährung“, „Wie viele Pillen verträgt der Mensch“, „Psychologische Aspekte rheumatische Erkrankungen“ sowie Führungen im Krankenhaus und Rhexazentrum Oberndorf. Zusätzlich können BesucherInnen während der gesamten Veranstaltung die Gelegenheit nutzen, sich auf der Gesundheitsstraße durchchecken zu lassen. Der Eintritt ist kostenlos. Weitere Infos bei der Österreichischen Rheumaliga ([www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)) oder unter [www.kh-oberndorf.at](http://www.kh-oberndorf.at)

### **13. Wiener Rheumatag: Lust am Leben – bewusst bewegen**

**400 verschiedene Erkrankungen, 500.000 Betroffene allein in Wien. Umfassende Informationen über Diagnose und Therapie rheumatischer Erkrankungen am Mittwoch 20. November 2013 von 10.30 bis 16.30 Uhr beim 13. Wiener Rheumatag im Rathaus, Lichtenfelsgasse 2, 1010 Wien. Eintritt frei. Weitere Infos bei der Österreichischen Rheumaliga ([www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)) oder unter [www.rheumatologie.at](http://www.rheumatologie.at)**

Rückenschmerzen? Osteoarthrose? Rheumatoide Arthritis? Psoriasisarthritis? Unter dem Motto „Lust am Leben – bewusst bewegen“ bietet der 13. Wiener Rheumatag umfangreiche Informationen für die häufigsten rheumatischen Erkrankungen. „In den vergangenen Jahren hat ein erhebliches Umdenken in der Rheumatologie stattgefunden“, so der Initiator des Rheumatages, Univ. Doz. Dr. Attila Dunky. Für PatientInnen vorteilhaft: „So kann zum Beispiel die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis frühzeitig gestellt und somit die Therapie zügiger begonnen werden. Damit können Gelenkszerstörungen und Invalidität verhindert werden.“ Eine weitere Errungenschaft sind moderne Medikamente! „Bereits bei einem Drittel der PatientInnen sind wir heute in der Lage – durch den Einsatz dieser potenten Therapien – einen kompletten Krankheitsstillstand zu bewirken“, zeigt sich Univ. Doz. Dr. Attila Dunky erfreut.

### **Informative Vorträge und Podiumsdiskussion**

Auf dem Programm des 13. Rheumatages im Wiener Rathaus stehen zahlreiche interessante Vorträge etwa zum Thema Basistherapien, Sport bei rheumatischen Erkrankungen, Gefahren von rezeptfreien Schmerzmittel, Behandlungsmöglichkeiten in der Therme, Vitamin D als neues Lebenselixier, Omega-3-Fettsäuren, Diabetes und Rheuma sowie eine Podiumsdiskussion zum Motto des diesjährigen Rheumatages „Lust am Leben – bewusst bewegen“.

### **Beliebte Gesundheitsstraße**

Zusätzlich können BesucherInnen während der gesamten Veranstaltung die Gelegenheit nutzen, sich auf der Gesundheitsstraße durchchecken zu lassen (Muskelfunktionstests, Blutdruck- und Knochendichtemessungen, Blutzuckerbestimmung, Sehtest etc.) und an einem Gewinnspiel teilnehmen. Der Eintritt zum Wiener Rheumatag ist barrierefrei und kostenlos. Weitere Infos sowie das detaillierte Programm bei der Österreichischen Rheumaliga ([www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)) oder unter [www.rheumatologie.at](http://www.rheumatologie.at)

### 3. Gemeinsam mehr bewegen – Rheumapatienten-Projekte

Eine Initiative der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie

**Rheumapatienten-Projekte, die mehr bewegen, werden auch heuer wieder von der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie ausgezeichnet.**

Rheuma - das heißt mitunter ein Leben lang mit der Krankheit zurechtkommen zu müssen. Neben ärztlicher Unterstützung sind es v.a. die Selbsthilfegruppen, die den Betroffenen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Rund zwei Millionen Österreicher leiden an einer rheumatischen Erkrankung und wissen davon zu berichten. Seit Jahren unterstützt sie die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR) auf ganz besondere Art und Weise: Mit einer **Donation von je 1.000 Euro** für die besten drei Rheumapatienten-Projekte.

Für gesunde Menschen kann es oft mühsam sein, Kranken zu helfen. Sie können sich in Patienten nur schwer hineinversetzen und wissen oft nicht, was den Betroffenen am meisten hilft.

Gemeinsam mit der Firma MSD lädt die ÖGR deshalb Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung auf, ihre Erfahrungen mit der Krankheit mit anderen Patientinnen zu teilen. Der Patientenpreis „Gemeinsam mehr bewegen“ zeichnet jährlich Projekte aus, die von Patienten für Patienten erdacht werden – die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass der Kreativität dabei keine Grenzen gesetzt sind.

Ob Turnen, Wandern, Kochen, Yoga oder Ausflüge – gefragt sind alle sinnvollen Aktivitäten, die Patienten im Alltag helfen. Die Vernetzung durch Selbsthilfegruppen soll auf diese Weise ebenso erleichtert werden.

„Patienten sowie Selbsthilfegruppen können mit ihren Projektvorschlägen oftmals einen erheblichen Beitrag zur Selbsthilfe leisten. Es ist somit die optimale Basis für die Umsetzung sinnvoller und nützlicher Projekte. Und unterstützt meine Tätigkeit als Arzt zusätzlich“, erklärt Univ. Prof. DDr. Manfred Herold, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie.

Projekte können bis zum **25. Oktober 2013** eingereicht werden.

Mehr Infos bietet die Hotline, die unter der Telefonnummer 0664 884 78 352 jeden Dienstag und Donnerstag jeweils von 10 bis 12 Uhr allen Informationssuchenden zur Verfügung steht, sowie die Homepage. Antragsformulare zum downloaden unter <http://www.gemeinsam-mehr-bewegen.at>.

## 4. Aufklärung ist wichtig! Frühzeitig eingeleitete Therapien können bei Rheuma schwere Komplikationen verhindern

### Prim. Univ. Prof. Dr. Klaus Machold

Vize-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR), Ärztlicher Direktor Waldsanatorium Perchtoldsdorf



Im Vergleich zu Krebs oder Herzkrankheiten wird Rheuma bei der Bevölkerung immer noch als „harmlose Krankheit“ eingestuft. Doch mehr Menschen sterben jährlich etwa an den Folgen eines durch Osteoporose verursachten Oberschenkelhalsbruchs als an Brustkrebs. Unsere Aktivitäten – zum Beispiel mit Rheuma-Informationstagen wie in Wien und Salzburg – verfolgen daher alle ein Motiv: durch Aufklärung und Information auf möglichst breiter Basis dazu beizutragen, dass den rheumatischen Erkrankungen jener Stellenwert in der Früherkennung und medizinischen Versorgung zukommt, der ihnen schon aufgrund ihrer weiten Verbreitung gebührt. Es geht uns, neben der ganz konkreten Hilfe und Beratung für möglichst viele Betroffene, auch darum, dass diese Krankheiten in der öffentlichen Diskussion, in der Gesundheits- und Forschungspolitik genauso ernst genommen werden, wie zum Beispiel Krebserkrankungen, Herzinfarkt oder Diabetes. Zumal sie noch mehr Menschen und deren Lebensqualität betreffen. Seit langem ist bekannt, dass etwa Herzinfarkt bei unbehandelten rheumatischen Patienten häufiger auftritt als in der Normalbevölkerung.

„Rheuma“ ist eine Sammelbezeichnung für etwa 200-400 sehr unterschiedliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Muskel, Sehnen) und des Immunsystems. Konkreter spricht man von „Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“.

Rheuma ist eine sehr weit verbreitete Erkrankungsgruppe, die das Leben der Betroffenen in körperlicher, seelischer, sozialer und finanzieller Weise beeinträchtigt. Hinzu kommen vor allem zunehmende Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und Arbeitsunfähigkeit.

Keine Frage, wirtschaftlich und sozialpolitisch stellt Rheuma einen Ernst zu nehmenden Faktor dar: Die Behandlung der verschiedenen Erkrankungsformen verursacht enorme Kosten: Die WHO errechnete, dass in den westlichen Industrieländern ca. 2,5% des Inlandsproduktes dafür aufgewendet werden müssen. In Deutschland etwa kosten rheumatische Erkrankungen 230 Milliarden Euro.

Zwei Millionen Österreicher leiden jährlich zumindest über kurze Zeit an Schmerzen am Bewegungsapparat. Die über acht Millionen Krankenstandstage in Österreich wären zu einem großen Teil vermeidbar, wenn mehr Geld in die Forschung, Prävention, Früherkennung und Patienteninformaton investiert würde.

### Prävention spart Kosten

Auch wenn sich eine Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen unter dem Begriff Rheuma verstecken, ist den meisten von ihnen doch eines gleich, nämlich: Man kann im Frühstadium etwas dagegen tun. Arthrose ist eine primär nicht entzündliche Erkrankung des Gelenkes und Knorpels, eine Verschleißerkrankung, von der rund 1,3 Millionen Österreicher betroffen sind. Durch angeborene Fehlstellungen der Gelenke, schlechte Haltung, einseitige Belastung, Übergewicht oder Verletzungen wird der Knorpel abgerieben und Knochen reibt auf Knochen. Schon in den Schulen könnte mit Haltungs- und Ausgleichsturnen und dem Einüben von richtigem Sitzen, Heben und Tragen die Basis für eine gelenkschonende Entwicklung gelegt werden. Wichtig sind auch die Vermeidung von Übergewicht und ein Bewusstsein für regelmäßige Bewegung. Die chronische Polyarthritits oder auch rheumatoide Arthritis genannt, ist eine durch das



Immunsystem hervorgerufene entzündliche Erkrankung, an der international bis zu zwei Prozent der Erwachsenen leiden. In Österreich sind rund 70.000-80.000 Menschen betroffen, Frauen drei Mal häufiger als Männer, im Jahr gibt es zwischen 2400-4800 Neuerkrankungen. Gerade hier ist ein Behandlungsbeginn innerhalb der ersten drei Monate nach Auftreten der ersten Symptome besonders wichtig. Es gibt moderne Therapien, die das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen oder stoppen können. Das oberste Ziel der Behandlung ist Remission (Freisein von klinischen Symptomen und klinischen Befunden) oder zumindest niedrige Krankheitsaktivität zu erreichen und ein geschulter Arzt kennt den aktuellen Stand der Wissenschaft und kann zum besten Zeitpunkt die bestmögliche Behandlung durchführen. Ähnliches gilt für den Morbus Bechterew und die Psoriasisarthritis.

Unsere Ziele sind zusammengefasst umfangreiche Aufklärung, frühzeitige Therapie, frühzeitiges Beiziehen des Rheumaspezialisten, qualitätskontrolliertes konsequentes Behandlungsmanagement unter Miteinbeziehung und Kooperation unserer Patienten. Immer weniger Betroffene sollen in einen Zustand gelangen, in dem sie hohe Kosten verursachen: bedingt durch Krankenhausaufenthalte, Krankenstände und Invalidität. Denn: die Kosten einer Therapie mit hochwirksamen innovativen Medikamenten sind vor dem Hintergrund der Konsequenzen, die eintreffen, wenn Rheumapatienten nicht adäquat behandelt werden, zu vernachlässigen. Abgesehen von dem persönlichen Leid, dass dem Patienten erspart bleibt.

### **Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation**

Die ÖGR verbindet als Fachgesellschaft an der Rheumatologie interessierte Allgemeinärzte und Spezialisten. Sie stellt fachliche Unterstützung zur Verfügung und bietet „Service“ für den klinischen Alltag. Die unter der Erstautorenschaft von Machold gemeinsam mit der derzeitigen ÖGR-Präsidentin, Gabriele Eberl, erstellten Leitlinien zur Qualitätssicherung sollen in diesem Zusammenhang ein praxistaugliches Kompendium der verfügbaren Instrumente darstellen.

Ein wichtiges Ziel der ÖGR ist die möglichst frühe Diagnose und rasche Therapie, da Zeitverzögerungen für die Betroffenen schwerwiegende Folgen haben können. Zudem wird die rheumatologische Forschung durch Förderungen und Preise unterstützt.

### **Zur Person**

#### **Prim. ao. Univ. Prof. Dr. Klaus Machold**

Vize-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR, ab 2015: Präsident), Ärztlicher Direktor Waldsanatorium Perchtoldsdorf stv. Abteilungsleiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie, Medizinische Universität Wien (karenziert)

geboren 1958 in Wien

#### Ausbildung und Berufsweg:

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1984            | Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde, Universität Wien  |
| 5/1986-9/1991   | Assistenzarzt, II. Medizinische Universitätsklinik, Wien   |
| 7/1989-7/1991   | Postdoctoral Fellow, Scripps Clinic and Research Foundation und University of California, San Diego, USA |
| seit 1. 8. 1991 | Assistenzarzt, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Rheumatologie, Wien    |
| 11/1992         | Facharzt für Innere Medizin  |
| 12/1992         | Notarzdekret der Wiener Ärztekammer  |
| November 1994   | Prüfarzt (Österreichische Gesellschaft für Klinische Pharmakologie)                                      |
| 12/1995         | Zusatzfacharzt für Rheumatologie   |
| Mai 1996        | Absolvierung des Postgraduellen Kurses für Medizinische Führungskräfte der Universität Wien              |
| seit Mai 1993   | Oberarzt, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Rheumatologie, Wien         |

seit Mai 1999 Assistenzprofessor, Universitätsklinik für Innere Medizin III,  
Klinische Abteilung für Rheumatologie, Wien  
seit Oktober 2003 Stellvertretender Abteilungsleiter, Universitätsklinik für Innere  
Medizin III, Klinische Abteilung für Rheumatologie, Wien

Dezember 2004 Sportmedizin-Diplom (Österreichische Ärztekammer)  
10/2007 Habilitation für das Fach Innere Medizin an der Med. Universität Wien  
seit 10/2012 Medizinischer Direktor und Leiter der Abteilung für Orthopädische  
Rehabilitation, Waldsanatorium Perchtoldsdorf

#### Berufliche Schwerpunkte

- Klinische Forschung in der Rheumatologie, im Besonderen chronische Polyarthritits, Frühe Arthritis, Psoriasisarthritis, Osteoarthritis, Sklerodermie
- Standards des Patientenmanagements
- Protokollentwicklung für Klinische Studien
- Imaging bei rheumatischen Erkrankungen
- Sport bei muskuloskeletalen Erkrankungen

#### Kontakt

Waldsanatorium Perchtoldsdorf  
2380 Perchtoldsdorf, Sonnbergstraße 93  
Tel. 01/865 01 00-740

Medizinische Universität Wien  
Abteilung für Rheumatologie  
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Tel. 01/40400-4300  
E-Mail: [klaus.machold@meduniwien.ac.at](mailto:klaus.machold@meduniwien.ac.at)

## 5. Moderne Rheumatherapie Kinasehemmer als Bereicherung der Behandlungspalette

**MR Univ. Doz. Dr. Attila Dunky**

Facharzt für Rheumatologie, Stoffwechselerkrankungen und Rehabilitation in Wien



**In der Therapie entzündlich rheumatischer Erkrankungen, v.a. der rheumatoiden Arthritis (RA) wurden in den letzten 15 Jahren bahnbrechende Fortschritte erzielt. Neben Glukokortikoiden und nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und oralen krankheitsmodifizierenden Substanzen (DMARD) wie Methotrexat steht mittlerweile eine Vielzahl von Biologika (v.a. TNF-alpha-Hemmer) zur Verfügung. Ungeachtet dessen wird intensiv an weiteren Verbesserungen der Therapiemöglichkeiten gearbeitet. Besonders vielversprechend sind sogenannte orale Kinasehemmer, die aufgrund ihrer innovativen Wirkmechanismen ein hohes Potenzial besitzen, die Erfolgsraten in der Behandlung von Rheumapatienten weiter zu steigern.**

Noch vor wenigen Jahrzehnten führte Rheuma oft zu Siechtum, mehr oder minder ausgeprägter Invalidität und Sekundärkomplikationen wie Arteriosklerose, Herzinfarkt etc. Die Behandlungsmöglichkeiten waren darauf beschränkt, die Beschwerden zu lindern. Heute gelingt es mit Hilfe insbesondere der Biologika bereits, die Krankheitsaktivität bei vielen Patienten frühzeitig zu bremsen, Behinderungen zu verhindern und Beschwerden zu minimieren. Das angestrebte Therapieziel eines vollständigen Stillstandes der Krankheitsaktivität (Remission) kann allerdings – selbst bei sehr frühem Therapiebeginn – nur bei etwa 30 bis 40 Prozent realisiert werden. Die Gründe für dieses unzureichende Ansprechen sind nach wie vor nicht völlig geklärt, bestimmte genetische Faktoren scheinen jedoch eine Rolle zu spielen. Darüber hinaus wird in vielen Fällen im Laufe der Behandlung ein zunehmender Wirkverlust beobachtet. Aus diesen Gründen und nicht zuletzt auch wegen der hohen Kosten von Biologika sowie der Notwendigkeit der subkutanen oder intravenösen Gabe steigt das Interesse an neuen potenten Substanzen, die oral verabreichbar sind.

### **Kinasehemmer: Innovative Substanzen mit neuen Wirkmechanismen**

Große Hoffnungen ruhen derzeit auf den sogenannten Tyrosinkinasehemmern. Während Biologika als Antikörper an extrazellulären Rezeptoren immunologisch aktiver Zellen (v.a. Monozyten, Lymphozyten) angreifen und die Freisetzung von Entzündungsmediatoren und damit die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung der Entzündung vermindern, entfalten Kinasehemmer ihre Wirkung in den immunologisch aktiven Zellen selbst: Sie blockieren direkt am Zellkern intrazelluläre Kinasen und verhindern so die Strukturierung von Entzündungszytokinen. Kinasehemmer sind sogenannte kleine Moleküle („small molecules“), also lose Eiweißmoleküle, die nicht durch die Magensäure zerstört und daher oral verabreicht werden können.

Derzeit sind verschiedene Kinasehemmer Gegenstand intensiver Forschungs- und Entwicklungsarbeit. Diese könnten nach Versagen einer Biologika-Therapie als potente Zweitlinien-Option die Behandlungspalette bereichern. Neben ihren innovativen Wirkmechanismen besitzen sie den Vorteil, dass sie oral eingenommen werden und dadurch die Therapie maßgeblich vereinfachen sowie vergünstigen können. Der sogenannte JAK (Janus-Kinase)-Inhibitor Tofacitinib ist als neue Therapieoption bei Rheumatoider Arthritis bereits in den USA und in der Schweiz im Handel, seine Zulassung in der Europäischen Union steht allerdings noch aus.

### **Weitere Zukunftstrends**

Neben der Erforschung innovativer Kinasehemmer wird an der Entwicklung neuer

Biologika gearbeitet, die beispielsweise an verschiedensten Interleukinen modulierend eingreifen. Weiters befinden sich bereits Generikaprodukte von TNF-alpha-Hemmern (sogenannte „Biosimiliars“) vor der Marktreife. Ihr Einsatz könnte zu einer Kostenreduktion der Rheumatherapie beitragen. Durch die immer differenzierten Wirkansätze wird es möglich sein, die Ansprechraten weiter zu steigern, u.a. durch Therapiewechsel bei unzureichendem Effekt. Da die Komplexität sowohl der Krankheitsmechanismen als auch der verfügbaren Substanzen ein hohes Maß an immunologischem Fachwissen erfordert, sollte das Therapiemanagement unbedingt Spezialisten, das heißt Fachärzten für Innere Medizin mit Zusatzausbildung in Rheumatologie, vorbehalten bleiben.

### **Zur Person**

#### **MR Univ. Doz. Dr. Attila Dunky**

Facharzt für Rheumatologie, Stoffwechselerkrankungen und Rehabilitation in Wien

1994 Additivfacharzt für Rheumatologie

1995 Additivfacharzt für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen

seit 2001 Organisator des Wiener Rheumatages – Publikumstag und ärztlicher Fortbildungstag im Wiener Rathaus.

1990–2007 Vorstand der 5. Med. Abteilung mit Rheumatologie, Stoffwechselerkrankungen und Rehabilitation, Wilhelminenspital der Stadt Wien Abteilung: 108 Betten, Ambulanz für rheumatische Erkrankungen, Diabetesambulanz Aufbau einer im Wilhelminenspital vorher nicht bestehenden Rheuma- Ambulanz und Diabetes-Ambulanz mit sämtlichen dazu gehörigen Spezial- Ambulanzen, wie Früharthritids-Ambulanz, Bechterew-Ambulanz, Schwangeren-Ambulanz, Insulinpumpen-Ambulanz, usw. Derzeitige Jahresfrequenz der Ambulanzen ca. 18.000 Patienten.

Jänner 1999 Habilitation in Innerer Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität Wien

seit 1999 Fachbeauftragter der Ernährungsberaterinnen und Diätassistentinnen des Wilhelminenspitals und damit Verantwortlicher für diätetische Schulungen an den Abteilungen und Diätküche.

seit 2002 Herausgabe der Fortbildungszeitschrift „Rheuma Plus“ für die niedergelassenen praktischen Ärzte in ganz Österreich.

seit 2002 Mitglied der medizin. Forschungsstelle Boltzmann Institut für Rheumatologie Therme Wien Oberlaa.

2003–2005 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie Organisation von zahlreichen Kongressen und Tagungen, Fortbildungsveranstaltungen im gesamten Bundesgebiet, Beteiligung an der Planung des europäischen Rheumakongresses Juni 2005 in Wien Austria Center mit ca. 10.000 Teilnehmern.

seit 2008 niedergelassener Facharzt für Rheumatologie, Diabetes, Innere Medizin

#### Kontakt:

Univ.Do. Dr. Attila Dunky

Rheumatologe, Diabetologe, Internist

1040 Wien, Wiedner Hauptstraße 71

Tel. 01/505 53 95

Fax 01/505 53 95 4

E-Mail: [rheumadunky@dunky.at](mailto:rheumadunky@dunky.at)

Web: [www.dunky.at](http://www.dunky.at)

## 6. Operative Therapie bei Rheuma

### OA Dr. Michael Antosch

Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie  
Leitender Oberarzt der Orthopädischen Abteilung im Krankenhaus  
Oberndorf  
Ärztlicher Beirat der Österreichischen Rheumaliga



**Im Management von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen stellen operative Therapien eine wichtige Behandlungsoption dar. Sie kommen v.a. dann zum Einsatz, wenn mit Lebensstilanpassung, Medikamenten, Krankengymnastik, Ergotherapie und physikalischer Therapie keine ausreichende Beschwerdelinderung zu erzielen ist, um Schmerzen zu lindern oder auch die Funktion eines Gelenks zu verbessern.**

Orthopädische Quellen gehen davon aus, dass bis zu 50 Prozent der Rheumapatienten im Laufe ihrer Erkrankung eine Operation benötigen. Nach zehn Jahren Krankheitsdauer sind rund 17 Prozent der Patienten an den großen Gelenken operiert bzw. haben künstliche Hüft- oder Kniegelenke erhalten. Dazu kommen weitere Eingriffe an Gelenken insbesondere an den Händen und Füßen.

### Individuelle Therapieentscheidung

Die Empfehlung zur Operation muss individuell an den jeweiligen Patienten angepasst werden.

Dabei hat sich die interdisziplinäre Betreuung von Rheumapatienten bestens bewährt. Der Patient wird von Internisten und Orthopäden parallel geführt und die jeweilige Einschätzung im Gespräch zusammengeführt. Einerseits lernen wir Ärzte dabei sehr viel von der Sichtweise der anderen. Andererseits profitiert der Patient von diesem Vier-Augen-Prinzip.

Für den einzelnen Menschen steht die ärztliche Hilfe bei Schmerz und Funktionsausfall im Vordergrund. Andere Gründe für Operationen sind die Prävention von weitergehenden rheumatisch bedingten Schäden sowie – von Patientenseite immer wieder gewünscht – eine kosmetische Korrektur.

### Entscheidungskriterien für Operationen

Operationen werden in der Regel erst dann in Erwägung gezogen, wenn sämtliche nicht operativen Behandlungsmöglichkeiten – von medikamentöser, physikalischer und Ergotherapie bis zu Krankengymnastik etc. – ausgeschöpft sind, das heißt, kein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis zu erreichen ist.

Ein frühzeitiger Einsatz von Operationen ist v.a. dann empfehlenswert, wenn einzelne Gelenke massiv betroffen sind, durch die Erkrankung leiden oder bereits durch diese zerstört sind. Hingegen steht bei einem Befall vieler Gelenke meist die medikamentöse Therapie im Vordergrund.

Operative Eingriffe können prinzipiell in jedem Alter durchgeführt werden. Bei älteren Patienten, bei denen natürliche Verschleißerscheinungen der Gelenke hinzukommen oder Medikamente aufgrund des Magens oder der Nieren schlecht vertragen werden, wird die Indikation zur Operation großzügiger gestellt. Hingegen ist man bestrebt, Operationen bei Kindern möglichst zu vermeiden.

### Rasche Beschwerdelinderung

Operationen haben den Vorteil, dass sie dem Patienten eine schnelle und unmittelbare Hilfestellung bieten. Zahlenmäßig steht die Versorgung mit Knie- und Hüftprothesen derzeit bei weitem im Vordergrund. Daneben sind Eingriffe an den Händen, z.B. der Fingergelenksersatz oder das Ausputzen von Sehnen und Gelenken („Synovektomie“) häufig.

Allerdings bleibt jeweils zu hinterfragen, ob dieses Ziel nicht auch mit nicht-operativen Maßnahmen zu erreichen ist. Einmal operativ sanierte Gelenke haben eine gute langfristige Prognose. Unbedingt erforderlich ist jedoch die begleitende medikamentöse Therapie durch den Rheumainternisten, da nur dadurch zufriedenstellende Behandlungsergebnisse erreicht werden können. Ob im Laufe der Zeit weitere Operationen erforderlich sind, ist in erster Linie vom Schweregrad des Krankheitsverlaufes abhängig. Hier hoffen wir Orthopäden auf die Wirkung der Medikamente, um die Erkrankung einzubremsen oder im besten Fall überhaupt zu stoppen. Dies stellt den besten Schutz der anderen Gelenke dar.

### **Zukünftige Entwicklungen**

Der Trend geht zur minimalinvasiven Chirurgie – Operationen, die möglichst gewebeschonend durchgeführt werden. Weiters werden Computertechnologien Eingang in die Operationssäle finden. Ähnlich wie wir es von den Smartphones oder den Autos kennen, werden Orthopäden in Zukunft zusätzliche Informationen in ihre operative Technik integrieren können. So werden während der Operation Entscheidungshilfen, zum Beispiel zur Implantatauswahl und -positionierung, zur Verfügung stehen. Dies sollte die schon bisher guten Ergebnisse der Kunstgelenke an Knie und Hüfte weiter optimieren helfen.

Durch die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie in Österreich wird in den nächsten Jahren die Denkweise, die den mechanischen Schaden in den Vordergrund stellt, die rheumatologische Sicht zu verdrängen versuchen. Eine ehemals hochgehaltene österreichische Tradition der Wiener Medizinischen Schule geht damit verloren. Spannend ist, in welchem Fach in Zukunft die operative Rheumatologie beheimatet sein wird. Die Patienten sind äußerst mobil geworden, letztlich entscheidet die Nachfrage über das Angebot und dessen Qualität. Aufgabe der ärztlichen Rheumanetzwerke und der Selbsthilfegruppen ist, hier die bestmöglichen Antworten und damit Entscheidungshilfen zu geben.

### **Zur Person**

#### **OA Dr. Michael Antosch**

Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie  
Leitender Oberarzt der Orthopädischen Abteilung im Krankenhaus Oberndorf  
geboren 1969 in Steyr/OÖ

#### Ausbildung und akademischer Werdegang

1987-1996 Medizinstudium an der Universität Wien  
Wahlfachausbildungen in Medizinischer Psychologie und Angewandter Onkologie  
Famulaturen u.a. am Graduate Hospital – University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia/USA

- ab 03/1997 Heeresspitals Wien (Chirurgie, Unfallchirurgie); Prim. Bulwas  
Lorenz Böhler Unfallkrankenhaus Wien; Prof. Herz  
Universitätsklinik für Unfallchirurgie Wien; Prof. Vécsei  
2. Chirurg. Abteilung der Landeskrankenanstalten Salzburg; Prof. Moritz  
Landesklinik für Orthopädie der Landeskrankenanstalten Sbg.; Doz. Dorn
- ab 06/1999 Assistenzarzt an der Landes- und Universitätsklinik für Orthopädie der  
Landeskrankenanstalten Salzburg; Prof. Dorn
- 01.01.2005 Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- ab 01/2008 Führung einer Wahlarztordination als Nebentätigkeit

Als Fach- und Oberarzt der UK für Orthopädie Salzburg u.a.:

- ab 2000 Betreuung der orthopädischen Rheuma- und Handambulanz (Stv. +  
Leitung)
- ab 2007 Führung des Teilbereiches ‚Revisions- und Infektionschirurgie‘ aus der  
Rheumatologie

- Beteiligung an der interdisziplinäre Kinderrheumatologischen Ambulanz gemeinsam mit OA R. Jones (Kinderheilkunde) + OA Hohenfellner (Physik. Med.)

08/2008 - 10/2010 Leitender Oberarzt der Außenstation Oberndorf der Univ.-Klinik für Orthopädie Salzburg mit Sondervereinbarung  
ab 02/2011 Leitender Oberarzt der Orthopädischen Abteilung des A.ö. KH Oberndorf, dort  
Leiter der orthopädischen Hand- und Rheumaambulanz

Operative Schwerpunkte:

Rheuma- und Handchirurgie, Endoprothetik, Hüfte konventionell / MIA, Knie konventionell / MIA, Ellbogen, allgemeine Fußchirurgie und Arthroskopie

Kontakt

Dr. Michael Antosch

Ärzteforum Hallein

5400 Hallein, Salzachtalstraße 5–9

Tel. 0664/147 97 10 (Ordination nach Vereinbarung, Wahlarzt aller Kassen)

E-Mail: antosch@aerzteforum-hallein.at

## 7. Lebenslust trotz Rheuma

### **Gertraud Schaffer**

Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga



Zum Weltrheumatag möchte die Österreichische Rheumaliga (ÖRL) das Bewusstsein für Menschen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen in unserer Gesellschaft erhöhen und die Gesellschaft für das Thema Rheuma sensibilisieren. Vor allem möchten wir Betroffene ermutigen – sie sind nicht allein – sowie gemeinsam verantwortlichen Entscheidungsträger und Politikern Probleme aufzeigen: Es gibt viel zu wenige Rheumatologen und Rheumaambulanzen in Österreich. Die Wartezeiten in den Rheumaambulanzen sind sehr lange. Außerdem fehlt eine spezielle Kinderklinik für rheumatische Erkrankungen. Wir fordern deshalb mehr universitäre Lehrstühle.

Rheumatiker wollen ernst genommen werden. Eigeninitiative von Betroffenen ist wichtig! Mit der Mitgliedschaft bei der Österreichischen Rheumaliga verschaffen sie sich Stärke und Gehör.

Wir sehen uns als Plattform zwischen Arzt und Patient. Die ÖRL ist eine ehrenamtliche, österreichweite parteipolitische und religiös neutrale Selbsthilfeorganisation von Rheumakranken und Angehörigen mit dem Ziel, die gemeinsamen Interessen der rheumatischen Erkrankungen zu fördern und Betroffenen im Umgang mit der Krankheit zu helfen.

### **Unsere Ziele**

Wir fungieren als Plattform und schaffen Verbindungen zwischen Interessensvertretung und politischen Entscheidungsträgern. Wir möchten die Öffentlichkeit und die im Gesundheitswesen Tätigen über die sozialen Probleme aufklären. Betroffene zu informieren, zu beraten, zu unterstützen und zu begleiten, das sind unsere wichtigsten Ziele.

### **Unser Angebot**

Die ÖRL besteht zur Zeit aus drei Landesgruppen und 22 Selbsthilfegruppen. In den regelmäßigen monatlichen Treffen legen wir sehr viel Wert auf Bewegung. Fast in allen Gruppen wird wöchentlich Rheumagymnastik und Unterwassertherapie angeboten. Ausflüge, Wandern, Rad fahren oder Tanzen sind weitere Aktivitäten, die von Gruppe zu Gruppe verschieden sind. Wir veranstalten gemeinsam mit Rheumatologen österreichweit Informationstage, Rheumatage sowie Tage der offenen Tür.

Rund um den Rheumatag am 9. Oktober finden auch heuer wieder verschiedene Aktivitäten in ganz Österreich statt, um auf den Weltrheumatag sowie auf unsere Arbeit und unser Angebot aufmerksam zu machen. Wir arbeiten eng mit der Europäischen Rheumaliga (EULAR) zusammen und besuchen internationale Kongresse. Gruppensprecher können Fortbildungsangebote nutzen.

Unsere Zeitschrift „Aktiv mit Rheuma“ erscheint drei Mal jährlich, in der wir neueste Erkenntnisse der Wissenschaft und Forschung, Fachberichte von Ärzten sowie Vereinsinternes veröffentlichen. Mitglieder und Sponsoren sind willkommen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 20,-. Wir erhalten keine öffentliche Mittel.



## **Zur Person**

### **Gertraud Schaffer**

Präsidentin der Rheumaliga und Betroffene

Seit 22 Jahren lebe ich schon mit Rheuma. Die Diagnose erhielt ich allerdings erst vor 15 Jahren. Die ersten sieben Jahre waren sehr schwer zu bewältigen: Sie waren geprägt durch etliche Krankenstände, Krankenhaus- sowie Rehabilitationsaufenthalte. Ich habe viele alternative Möglichkeiten versucht und die Ernährung umgestellt. Erleichterung brachte erstmals die Kältekammer in Bad Kissingen (Bayern/Deutschland). In Österreich gab es damals noch keine. Dort lernte ich auch, was es heißt, wenn man regelmäßig, konsequent Bewegung macht. Das konnte ich mir bis zu diesem Zeitpunkt mit den vielen Schmerzen, Schwellungen und Steifheit überhaupt nicht vorstellen. Zum ersten Mal konnte ich für fast ein Jahr die Schmerztabletten weglassen. Auch meine Lebensqualität ist dadurch gestiegen. Meine Arbeit und mein privates Leben hatten wieder Sinn. Und mit den neuen Biologika, die ich als Probandin einer Versuchsreihe testen konnte, ging es bergauf. Betroffene sollten bei allen Therapieoptionen zuerst mit ihrem Arzt den Nutzen/Risiko-Faktor abklären. Ganz ohne Medikamente wird es bei solch einer schwer verlaufenden Erkrankung leider nicht gehen. Daher war mir das Wissen über die Erkrankung und der regelmäßige Kontaktaustausch sehr wichtig. Ich gebe meine Erfahrungen gerne weiter. Es ist hilfreich und erleichtert das Leben sehr, wenn Betroffene lernen, mit der Erkrankung umzugehen und sehen, dass sie nicht alleine sind sowie auch erkennen, dass jeder für sich Verantwortung trägt und gemeinsam mit seinem Arzt die besten Therapieoptionen und den Verlauf der Erkrankung mittragen. Daher kommt auch mein soziales ehrenamtliches Engagement seit über 18 Jahren leite ich zwei Selbsthilfegruppen und seit drei Jahren bin ich die Vorsitzende der ÖRL.

## Kontakt

Gertraud Schaffer

Tel. 0664/596 58 49

E-Mail: [rheuma-salzburg@sbg.at](mailto:rheuma-salzburg@sbg.at)

## 8. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



**Prim. Univ. Prof. Dr. Klaus Machold**  
© Wilke



**MR Univ. Doz. Dr. Attila Dunky**  
© privat



**Dr. Michael Antosch**  
© privat



**Gertraud Schaffer**  
© privat



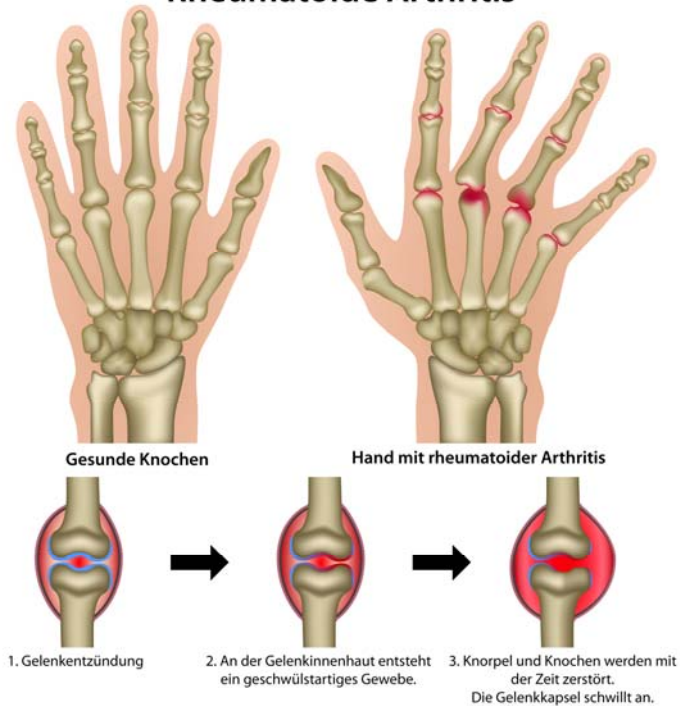
ÖSTERREICHISCHE  
RHEUMALIGA



© Sebastian Kaulitzki/Fotolia.com

Bitte verwenden Sie die Fotolia-Bilder ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation. Fotolia-Bilder stehen nicht für den freien Download zur Verfügung.

### Rheumatoide Arthritis



© bilderzweig/Fotolia.com

Bitte verwenden Sie die Fotolia-Bilder ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation. Fotolia-Bilder stehen nicht für den freien Download zur Verfügung.

Bilder zum heutigen Pressefrühstück finden Sie nach Veranstaltungsende unter:  
<https://fotodienst.presstext.com/album/3267>

Mit freundlicher Unterstützung von

