

Neuigkeiten aus der Rheumatologie

Versorgung, Medikamente, Operationstechniken, Veranstaltungen

Presseinformation

2. Oktober 2018



Inhalt

1.	Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick	3
2	Rheumatage im Herbst 2018 in Graz, Wels und Klagenfurt	4
3.	Rheumabus on Tour durch Österreich	5
4.	Rheuma, was ist das eigentlich?	7
5.	Neuigkeiten aus der Rheumatologie Dr. Rudolf Puchner, MSc, MBA	10
6.	Wenn Medikamente nicht mehr helfen – operative Behandlung der Gelenke Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Trieb	12
7.	Rheuma – nicht nur die Gelenke sind betroffen Priv.- Doz. Dr. Herwig Pieringer, MBA	14
8.	Angebot der Österreichischen Rheumaliga Gertraud Schaffer	16
9.	Pressefotos	18

Beilagen:

USB-Stick:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

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

1. Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

Neuigkeiten aus der Rheumatologie

Versorgung, Medikamente, Operationstechniken, Veranstaltungen

Anlässlich des **Weltrheumatages** laden die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR), die Österreichische Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und die Österreichische Rheumaliga zum **Pressegespräch**.

Wann: Dienstag, 2. Oktober 2018, 9 Uhr

Wo: Museum Angerlehner, Ascheter Straße 54, 4600 Thalheim bei Wels

Rheumatoide Arthritis, axiale Spondyloarthritis (Morbus Bechterew), Arthrose – der rheumatische Formenkreis besteht aus hunderten verschiedenen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates. Einer der Hauptauslöser sind Störungen des Immunsystems. Dabei beginnen fehlgeleitete Abwehrezellen vermehrt Antikörper gegen körpereigene Gewebe oder Botenstoffe zu produzieren. In der Folge entstehen Entzündungsprozesse in Gelenken, aber auch in anderen Bereichen. Tatsächlich kann jedes Organ von Rheuma betroffen sein, und zwar bereits bevor Beschwerden im Bewegungsapparat auftreten. Auch die Psyche leidet häufig mit. Dank neuer medikamentöser Therapien und Operationstechniken können die Beschwerden der Betroffenen deutlich gelindert werden. Früherkennung ist wichtig, daher sind Ärzte und Patienteninitiativen um Aufklärung bemüht.

Als Gesprächspartner stehen zur Verfügung:

- **Dr. Rudolf Puchner**, MSc, MBA, Präsident der österr. Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie:
Neuigkeiten aus der Rheumatologie
- **Primar Univ.-Prof. Dr. Klemens Trieb**, Ärztlicher Leiter des Klinikum Wels-Grieskirchen, Präsident der österr. Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Incoming Präsident der Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie:
Wenn Medikamente nicht mehr helfen – operative Behandlung der Gelenke
- **Doz. Dr. Herwig Pieringer**, MBA, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, Nephrologie in der Klinik der Diakonissen in Linz:
Rheuma – nicht nur die Gelenke sind betroffen
- **Gertraud Schaffer**, Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga:
Neue Projekte von Patienten für Patienten mit Unterstützung der Rheumatologen und Physiotherapeuten: Rheumainfotage & Rheuma bewegt & Rheumabus on Tour

2. Rheumatage im Herbst 2018 in Graz, Wels und Klagenfurt

Schwellungen und Schmerzen in den Gelenken? Ständig müde und kraftlos? In Österreich leiden ca. zwei Millionen Menschen an Beschwerden des Bewegungsapparates. Umfassende Informationen über Diagnose und Therapie rheumatischer Erkrankungen gibt es für Betroffene, Angehörige und Interessierte bei den Rheumatagen im Herbst 2018. Im Anschluss an zahlreiche Vorträge von ExpertInnen findet die Tanzveranstaltung „RHEUMA BEWEGT – Der Tanzsalon“ im Rahmen der Rheumatage statt. Der Eintritt ist kostenlos.

Mehr als 400 verschiedene Krankheitsformen umfasst der Begriff Rheuma, beispielsweise Arthrose, Rheumatoide Arthritis, Osteoporose oder Morbus Bechterew. Die Symptome der zahlreichen Einzelerkrankungen beinhalten unter anderem Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat sowie fließende, reißende und ziehende Schmerzen. In vielen Fällen treten die Beschwerden nicht erst im hohen Alter auf, sondern schon bei jungen Menschen, die mitten im Erwerbsleben stehen. Das Risiko, irgendwann im Laufe des Lebens eine Krankheit des Stütz- und Bewegungsapparats zu erleiden, liegt grob geschätzt bei 70 bis 80 Prozent.

Erste Schritte: Aufklärung und Früherkennung als Erfolgsfaktoren

Je früher rheumatische Erkrankungen erkannt und therapiert werden, desto besser sind die Prognosen. Denn obwohl Rheuma noch immer als unheilbare Krankheit gilt, ist bei Früherkennung dank therapeutischer Innovationen und wirksamer Präparate das Behandlungsziel Beschwerdefreiheit meist erreichbar. „Aufklärung, Früherkennung und rascher Therapiebeginn sind wesentlich für den Behandlungserfolg“, ist auch Gertraud Schaffer, Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga, überzeugt. Gerade für Betroffene ist es daher wichtig, sich über Symptome, Diagnose und Therapiemöglichkeiten zu informieren. Die Rheumatage bieten dafür eine ausgezeichnete Gelegenheit.

RHEUMA BEWEGT – Der Tanzsalon

Im Rahmen der Rheumatage findet am jeweiligen Rheumatag im Anschluß an die Tanzveranstaltung „Rheuma bewegt“ mit Tanzprofi und Coach Gerhard Egger statt. Tanzen gibt Kraft, Freiheit und hält den Körper fit sowie beweglich. Egal ob klassische oder moderne Tanzschritte; Anfänger oder Fortgeschritten; allein oder in der Gruppe – die Bewegung zur Musik beeinflusst den Therapieerfolg bei rheumatischen Erkrankungen positiv. Die Teilnahme an der Tanzveranstaltung ist kostenlos.

Termine im Herbst

Rheumatag Steiermark am 11. Oktober in Graz

Namhafte Expertinnen und Experten informieren am 11. Oktober, ab 9 Uhr im Grazer Rathaus, Gemeinderatssitzungssaal, Hauptplatz 1, unter anderem über „Rheuma von Kindheit an - und dann?“, „Rheuma und Schwangerschaft – worauf ist zu achten?“, „Rheuma und Medikamente – die Sicht der Sozialversicherung“, „Homöopathie bei Rheuma“ sowie „Wie Sie Ihr Schmerzmonster zum Schmelzen bringen“.

Rheumatag Oberösterreich am 12. Oktober in Thalheim bei Wels

Auf dem Programm des Rheumatages in Thalheim bei Wels am 12. Oktober, ab 11.30 Uhr im Museum Angerlehner, Ascheter Straße 54, in Thalheim bei Wels stehen viele abwechslungsreiche Vorträge. Unter dem Motto „Rheuma – keine Frage des Alters“ informieren namhafte Expertinnen und Experten unter anderem über „Die rheumatoide Arthritis“, „Rheuma und Organbeteiligung“, „Zeig Rückgrat – Morbus Bechterew“ sowie über „Umgang mit Schmerzen“.

Rheumatag Kärnten am 19. Oktober in Klagenfurt

Am 19. Oktober klären Expertinnen und Experten ab 10 Uhr in der Klagenfurter Messehalle 5 – Messeplatz 1, Zugang St. Ruprechter Straße, über „Neues aus der Rheumatologie“ auf. Dabei stehen unter anderem die Vorträge „Osteoporose – wenn Knochen brechen“, „Einfluss der Ernährung auf Entzündungsprozesse“, „Psyche & Rheuma - Die Kunst seelischen Ballast abzuwerfen“ sowie „Gasteiner Heilstollen Therapie“ auf dem Programm.

Weitere Infos und ein detailliertes Programm unter:

<http://www.rheumaliga.at> und <http://www.rheumatologie.at>

3. Rheumabus on Tour durch Österreich

Schmerzen im Rücken oder Knie? Knötchen in den Fingern? Wohin sollen sich Betroffene wenden? Guter Rat ist gefragt. Daher tourt der Rheumabus durch Österreich und macht zwischen 13. und 17. Oktober in 16 Städten in Oberösterreich, Niederösterreich, im Burgenland und in der Steiermark Halt. Betroffene und Interessierte können sich an diesen fünf Tagen umfassend und kostenlos von einem Team - bestehend aus RheumatologInnen, PhysiotherapeutInnen und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen der österreichweiten Selbsthilfeorganisation Österreichische Rheumaliga - über Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises informieren.



Etwa 400 unterschiedliche Krankheiten zählen zu den „Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“. Dazu gehören Arthrose, rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew und Osteoporose. Das Risiko, irgendwann im Laufe seines Lebens eine Krankheit des Stütz- und Bewegungsapparats zu bekommen, ist hoch und liegt etwa bei 70 bis 80 Prozent.

Information und Aufklärung sind Erfolgsfaktoren

Gelenkschmerzen und -schwellungen, Steifigkeit der Gelenke am Morgen und Entzündungen, die in Schüben wiederkehren – je früher rheumatische Erkrankungen erkannt und behandelt werden, desto besser ist der Behandlungserfolg. Daher ist es gerade für Betroffene wichtig, sich über Symptome, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten von Muskel- und Skelett-Erkrankungen zu informieren. Dazu bietet der Rheumabus im Oktober eine besondere und einfache Gelegenheit.

Rheuma kann jeden treffen

„Zwar gelten Rheumaschmerzen immer noch häufig als Alterserscheinung, tatsächlich sind jedoch viele junge Menschen und sogar Kinder betroffen“, weiß Gertraud Schaffer, Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga, und erklärt weiter: „Rheumaerkrankte haben viele Fragen: Wo finde ich einen Arzt? Wie wird mein weiteres Leben mit der Diagnose aussehen? Kann ich meine Lehre bzw. mein Studium abschließen? Werde ich meinen Beruf weiter ausüben können? Muss ich Medikamente nehmen und wie lange? Muss ich mit Nebenwirkungen rechnen? Was kann ich selbst tun, um meine Lebensqualität zu verbessern?“ Die Versorgung von Betroffenen ist jedoch von deutlichen regionalen Unterschieden geprägt. Während in größeren Städten, wie etwa Wien, sogar ein Überangebot besteht, herrscht im ländlichen Bereich ein deutlicher Fachärztemangel. Deshalb steuert das Rheumabus-on-Tour-Team der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation, der Physio Austria und der Österreichische Rheumaliga nicht die Großstädte an, sondern besucht ab 13. Oktober folgende (kleinere) Orte, um offenen Fragen zu beantworten:

Rheumabus-Tourdaten:

13.10.2018 in Oberösterreich

08.30-11.00 Uhr – Ried im Innkreis, Stadtplatz

12.00-14.00 Uhr – Braunau am Inn, Stadtplatz

16.00-18.00 Uhr – Rohrbach, Stadtplatz

14.10.2018 in Oberösterreich und Niederösterreich

08.30-11.00 Uhr – Bad Leonfelden, Stadtplatz

12.30-14.30 Uhr – Zwettl, Hauptplatz

15.30-17.30 Uhr – Gmünd, Stadtplatz

15.10.2018 in Niederösterreich

09.00-11.00 Uhr – Horn, Kirchenplatz

12.30-14.30 Uhr – Mistelbach, Hauptplatz/Rathaus

15.30-17.30 Uhr – Gänserndorf, Stadtbücherei, Bahnhofstr.

16.10.2018 im Burgenland

08.30-10.00 Uhr – Neusiedl am See, Rathaus

10.30-12.00 Uhr – Eisenstadt, Stadtplatz, Fußgängerzone
13.00-15.00 Uhr – Oberpullendorf, Hauptplatz
16.00-18.00 Uhr – Oberwart, Hauptplatz/Bezirksgericht

17.10.2018 im Burgenland und in der Steiermark

09.00-11.00 Uhr – Güssing, Rathaus/Hauptplatz
12.30-14.30 Uhr – Hartberg, Hauptplatz
15.00-17.00 Uhr – Fürstenfeld, Augustinerplatz

Weitere Infos:

Österreichische Rheumaliga: <https://rheumaliga.at>

Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation: <https://www.rheumatologie.at>

Physio Austria: <https://www.physioaustria.at>

4. Rheuma – was ist das eigentlich?

In Österreich sind rund zwei Millionen Menschen von rheumatischen Erkrankungen betroffen. Der Überbegriff „Rheuma“ umfasst mehr als 400 verschiedene Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert alle mit Schmerzen oder Funktionsverlust einhergehenden Erkrankungen des Bewegungsapparates und der Stützorgane – Muskeln, Sehnen, Knochen, Gelenke und Bänder – als Rheuma. Damit verbunden sind zuweilen Behinderungen mit Einschränkungen der Alltagskompetenzen bis hin zur Arbeitsunfähigkeit.

Viele rheumatische Erkrankungen beginnen bereits im Alter zwischen 30 und 40 Jahren. Rheuma macht jedoch auch vor Kindern und Jugendlichen nicht Halt. Von einigen rheumatischen Erkrankungen sind Frauen etwa dreimal häufiger betroffen als Männer, z.B. von der entzündlichen rheumatoiden Arthritis (RA).

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

Häufige rheumatische Erkrankungen im Überblick

Arthrose:

Arthrose ist eine degenerative Rheumaform, 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, schmerzhafte 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 Polyarthritis oder rheumatoide Arthritis:

Die Arthritis ist eine entzündliche rheumatische Erkrankung. Bis zu zwei Prozent der Bevölkerung sind von dieser Rheumaart betroffen.

Chronische Arthritis ist die häufigste aller entzündlichen Gelenkerkrankungen – 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.

Chronische Polyarthritis (rheumatoide Arthritis) trifft mit zwei Drittel der Patienten vorwiegend Frauen (etwa zwei Drittel der RA-Patienten) und wird am häufigsten zwischen 40 und 70 Jahren diagnostiziert. Chronische Polyarthritis 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.

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. Jährlich erkranken zirka acht von 100.000 Kindern an Rheuma.

Schuppenflechte-Arthritis (Psoriasis-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. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Die Krankheit tritt mehrheitlich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf.

Weitere Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

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. Etwa 700.000 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.

Uveitis: Bei einer Uveitis handelt es sich um einen Überbegriff für eine Reihe von Entzündungen des Augeninneren, ausgehend von der mittleren Augenhaut, der Uvea (auch Traubenhaut genannt). Neben der Regenbogenhaut, der Aderhaut und dem Ziliarkörper können überdies benachbarte Strukturen (z.B. Netzhaut, Glaskörper etc.) betroffen sein. Eine Uveitis kann akut auftreten, aber auch chronisch und in wiederkehrenden Schüben verlaufen. Außerdem unterscheidet man zwischen einem infektiösen und einem nicht-infektiösen Verlauf¹. In Mitteleuropa leiden von 100.000 Menschen 38 unter einer Uveitis (für Österreich liegen keine Daten vor)². Meist bricht die seltene Erkrankung zwischen dem 20. und 60. Lebensalter aus³ – die Betroffenen sind somit im erwerbsfähigen Alter.

Bleibt eine Uveitis unbehandelt, kann es im Laufe der Erkrankung zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Sehvermögens, zu verschiedenen Folgeerkrankungen des Auges, mitunter sogar zu einer vollständigen Erblindung kommen³. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung ist daher ausschlaggebend für den Erhalt des Sehvermögens⁴. Die Uveitis ist in der westlichen Welt die fünfthäufigste Ursache für vermeidbare Blindheit³. Bei der Uveitis unterscheidet man im Allgemeinen zwischen vier Formen. Die Einteilung wird aufgrund der Anatomie getroffen. Das heißt, um die richtige Diagnose stellen zu können, ist es überaus wichtig, den Schwerpunkt der Entzündung zu bestimmen.

Die häufigste Form ist die anteriore Uveitis, von der 50 bis 60 Prozent betroffen sind. Zehn bis 20 Prozent leiden an einer intermediären Uveitis, 15 bis 20 Prozent an einer posterioren Uveitis und sieben bis 15 Prozent an einer Panuveitis^{2, 5-8}.

Quellen

- (1) Guly CM, Forrester J V. Investigation and management of uveitis
- (2) Barisani-Asenbauer T et al. Uveitis- a rare disease often associated with systemic diseases and infections – a systematic review of 2619 patients. Orphanet J Rare Dis 2012
- (3) Durrani OM, Tehrani NN, Marr JE, Moradi P, Stavrou P, Murray PI. Degree, duration, and causes of visual loss in uveitis
- (4) Larson T, Nussenblatt RB, Sen HN. Emerging drugs for uveitis
- (5) Jabs DA et al. Standardization of uveitis nomenclature for reporting clinical data. Results of the First International Workshop. Am J Ophthalmol 2005;140: 509–516
- (6) Grajewski RS et al. Spectrum of uveitis in a german tertiary center: Review of 474 consecutive patients. Ocul Immunol Inflamm 2015;11: 1-7
- (7) Jakob E et al. Uveitis subtypes in a german interdisciplinary uveitis center – analysis of 1916 patients. J Rheumatol 2009;36: 127-136
- (8) Llorenç V et al. Epidemiology of uveitis in a Western urban multiethnic population. The challenge of globalization. Acta Ophthalmol 2015;93: 561–567
- (9) Papotto PH et al., Autoimmun Rev 2014

„Rheuma – Erkennen bewegt!“, Informationsbroschüre der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

www.rheuma-online.at

Österreichische Gesellschaft für Knochen und Mineralstoffwechsel (OEGKM): Osteoporose – Leitlinien für die Praxis, Kurzfassung 2012.

5. Neuigkeiten aus der Rheumatologie

Dr. Rudolf Puchner, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie in Wels, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie (ÖGR):

In der medikamentösen Therapie rheumatischer Erkrankungen wurden in den letzten zwei Jahrzehnten bahnbrechende Erfolge erzielt. Die aktuell verfügbare Behandlungspalette reicht von herkömmlichen Substanzen wie Methotrexat über eine Vielzahl von Biologika und einigen Biosimilars bis hin zu ersten Vertretern sogenannter kleiner Moleküle („small molecules“). Dieses breite Spektrum ermöglicht einerseits für Patienten deutlich bessere Behandlungsergebnisse, stellt aber rheumatologisch tätige Ärzte in seiner Komplexität vor große Herausforderungen.



Vielfältige Optionen

Die um die Jahrtausendwende eingeführten Biologika sind monoklonale Antikörper, die extrazellulär ansetzen, indem sie zirkulierende Botenstoffe (Zytokine) der Entzündungskaskade blockieren. Sie werden als subkutane Injektion oder als Infusion verabreicht.

Die relativ neuen kleinen Moleküle wie etwa die sogenannten Januskinase (JAK-)-Inhibitoren haben hingegen einen intrazellulären Angriffspunkt. Sie ermöglichen erstmals eine Behandlung in Tablettenform und bieten damit eine vereinfachte Einnahmequalität. Die Patienten benötigen keine Spritzen, keine Infusionen und keine umfangreichen Einschulungen. „Small molecules“ kommen in der Regel allerdings derzeit erst zum Einsatz, wenn mit Methotrexat und/oder Biologika ein zufriedenstellendes Ergebnis nicht oder nicht mehr zu erreichen ist. Dies liegt v.a. daran, dass sie nicht grundlegend besser, sondern vordergründig über einen anderen Angriffspunkt wirken, und dass Rheumatologen bevorzugt auf ihre bereits fast zwei Jahrzehnte langen guten Erfahrungen mit Biologika setzen.

Insgesamt wirken die modernen Medikamente – die nach einem strukturierten Therapiealgorithmus zum Einsatz kommen – so effizient, dass die Mehrheit der Patienten beschwerdearm oder sogar beschwerdefrei ist. Viele sind voll berufstätig und können auf Urlaub fahren oder sogar Sport betreiben.

Mehraufwand für Ärzte

Die Vielfalt an komplexen Therapiemöglichkeiten, die zu über 90 Prozent ambulant verabreicht werden können, sowie die hochgesteckten Behandlungsziele stellen die behandelnden Ärzte allerdings auch vor neue Herausforderungen: Die Einstellung von Patienten auf das individuell optimale medikamentöse Regime (nach genauen Voruntersuchungen) sowie die Notwendigkeit regelmäßiger fachärztlicher Kontrollen bzw. engmaschiger Überwachung und gegebenenfalls erforderliche Dosis- und/oder Therapieanpassungen sind mit einem erhöhten Betreuungsaufwand und veränderten Arbeitsprozessen verbunden.

Anliegen der ÖGR an die Gesundheitspolitik

Die aus den neuen Behandlungsmöglichkeiten und -zielen resultierenden Zusatzbelastungen werden rheumatologisch tätigen Ärzten nicht entsprechend abgegolten. D.h., die Honorare für die ärztlichen Leistungen wurden von den Sozialversicherungen seit der Jahrtausendwende nicht adäquat erhöht. Dies ist sicherlich auch ein Mitgrund dafür, dass internistische Rheumatologen auch abseits ihres Faches tätig sind bzw. sein müssen und trägt zu den regionalen Unterschieden in der Versorgungssituation der heimischen Bevölkerung bei: Während in größeren Städten meist ein ausreichendes Angebot gegeben ist, herrscht im ländlichen Bereich ein Mangel.

Vor diesem Hintergrund tritt die ÖGR für eine adäquate Leistungsvergütung für internistische Rheumatologen sowie die Schaffung eines ausreichenden Angebots an nicht zuletzt auch wirtschaftlich attraktiven Kassenstellen abseits der Ballungsräume ein.

Rheumabus kommt zum Patienten

Um die aktuelle Versorgung in ländlichen Gebieten zu unterstützen, organisiert die ÖGR gemeinsam mit der Selbsthilfeorganisation Österreichischen Rheumaliga (ÖRL) im Anschluss an den Weltrheumatag das Angebot „Rheumabus on Tour“. Der Rheumabus besucht in einem Zeitraum von fünf Tagen 16 Stadtgemeinden in vier Bundesländern. In dieser Zeit steht ein Team von Rheumatologen, Therapeuten und Mitarbeitern der ÖRL zur Verfügung, um Betroffene und Interessierte vor Ort über Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises zu beraten.

Zur Person

Dr. Rudolf Puchner, MSc, MBA

Akademische Ausbildung und Weiterbildungen:

10/2006	Master of Business Administration (Health Care Management) WU Wien
07/2005	Master of Science (MSc): Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens Donauuniversität Krems
04/2005	Qualitätsmanager im Gesundheitswesen (ÖVK- Zertifikat, letzter Refresher 6/2015)
07/1995	Selbständiger Internist in der Praxis in Wels (Freiung 19)
02/1995	Additivfacharzt für Rheumatologie
01/1992 – 07/1995	Oberarzt an der I. Internen Abteilung Wels
01/1991	Facharzt für Innere Medizin
01/1986 – 12/1990	AKH Wels Facharztausbildung Innere Medizin
03/1984 – 12/1985	AKH Wels Turnusausbildung
07/1983 – 02/1984	Militärdienst: Heeresspital Stammersdorf Wien
10/1976 – 06/1983	Medizinstudium: Promotion 09.07.83 in Wien

Publikationen und Lehre:

01/2017	Rheumatologie aus der Praxis – Entzündliche Gelenkerkrankungen mit Fallbeispielen 3. erweiterte Auflage Springer Verlag GmbH Deutschland
08/2012	Rheumatologie aus der Praxis – Lehrbuch der entzündlichen Gelenkerkrankungen. 2. erweiterte Auflage 282 Seiten SpringerWienNewYork
08/2010	Rheumatologie aus der Praxis – Lehrbuch der entzündlichen Gelenkerkrankungen. 1. Auflage 260 Seiten SpringerWienNewYork
08/2008	Loisl und Puchner Diagnose Rheuma – Lebensqualität mit einer entzündlichen Gelenkerkrankung. 2. erweiterte Auflage 160 Seiten
08/2005	Loisl und Puchner Diagnose Rheuma – Lebensqualität mit einer entzündlichen Gelenkerkrankung. 1. Auflage 150 Seiten
07/1998	Prof. Dr. Walter Pilgerstorfer- Preis 1998 für die Publikation „Komplikationen der diagnostischen und interventionellen Koloskopie in der „Wiener klinischen Wochenschrift“
1996- 2016	Autor von 30 wissenschaftlichen Studien in peer reviewed Journalen (davon 17 Publikationen als Erstautor)
1993-1994	Ausbildungsassistent für Innere Medizin im AKH Wels Lektor an der Akademie für Physiotherapie, Wels

Standespolitik:

Seit 12/2016	Präsident der österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR)
seit 12/2014	Präsident elect ÖGR
2011- 12/2014	Leiter der berufsständischen Sektion im Vorstand der ÖGR)
seit 2009	im Vorstand der ÖGR

Kontakt

Ordination Dr. Rudolf Puchner
4600 Wels, Freiung 19
Tel. 07242/706 25

6. Wenn Medikamente nicht mehr helfen – operative Behandlung der Gelenke

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Trieb, Ärztlicher Leiter des Klinikums Wels-Grieskirchen, Präsident der österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Incoming Präsident der Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie



Die rheumatoide Arthritis (RA) ist eine Erkrankung, die alle Gelenke betreffen kann. Operative Ansätze stellen eine wesentliche Säule der Behandlung dar. Die Möglichkeiten reichen von gelenkerhaltenden Eingriffen bis hin zum künstlichen Gelenkersatz.

Am Beginn der Rheumatoiden Arthritis steht meistens die Entzündung der Hand- und Fußgelenke. Im weiteren Verlauf können auch die großen Gelenke mitbetroffen sein.

Entzündung im Mittelpunkt

Die Entzündung wird durch eine Immunreaktion gegen die eigenen Körperzellen ausgelöst. Dabei kommt es zu einer erhöhten Flüssigkeitsansammlung (Ergussbildung) im Gelenk verbunden mit einer vermehrten Gewebsbildung in der Gelenkkapsel. Diese beiden Prozesse bewirken gemeinsam eine Schwellung des Gelenkes.

Die Entzündung führt zu Schmerzen und in weiterer Folge zu einer Zerstörung (Destruktion) der Gelenkstrukturen, d.h. von Gelenkknorpel und Weichteilen (Kapsel und Bänder), in Verbindung mit Fehlstellungen und Achsabweichung.

Diagnose

Zur Diagnose werden unterschiedliche Klassifizierungen herangezogen, die sich nach dem Stadium der Gelenkdestruktion richten. Als bildgebende Verfahren sind Röntgen und Ultraschall Standard. Bei Bedarf können auch weitere Diagnostik-Methoden zum Einsatz kommen.

Therapieoptionen

Am Beginn steht immer die konservative Therapie mit Punktion des Gelenkes sowie Infiltration von Steroiden. Es kann auch eine Verödung durch die sogenannte Radiosynoviorthese durchgeführt werden. Dabei wird ein kurzwirksames radioaktives Präparat in das Gelenk gespritzt, um die Schleimhaut zu veröden und so die Entzündung zu verhindern. Falls alle konservativen Therapien fehlschlagen, ist eine operative Sanierung der Gelenke notwendig. Zur Auswahl stehen sogenannte gelenkerhaltende oder gelenkeretzende Methoden.

Gelenkerhaltende Operationen

An erster Stelle steht die Entfernung der Gelenksschleimhaut (**Synovialektomie**) entweder über ein offenes oder arthroskopisches Verfahren. Bei starker Fehlstellung kann bei noch erhaltenem Gelenk die Geradstellung eines Knochens durch eine sogenannte **Korrekturosteotomie** erfolgen. Dadurch soll einer weiteren Verschlechterung des Gelenkes vorgebeugt werden.

Gelenkeretzende Methoden

Bei bereits zerstörten Gelenken ist ein Erhalt des Gelenkes nicht mehr möglich. In diesen Fällen muss das Gelenk ersetzt werden. Dazu stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung:

Bei einer sogenannten **Resektionsarthroplastik** wird ein Gelenksanteil reseziert und durch Weichteilinterposition der Kapsel ein sogenanntes Pseudogelenk gebildet.

Eine **Arthrodesse** (Versteifung) des Gelenkes bietet sich bei manchen Gelenken (z.B. Daumen- oder Großzehen-Grundgelenk) an, weil damit dauerhaft ein funktionelles Ergebnis erzielt werden kann. Das bedeutet, dass die Benützung der Hand bzw. des Fußes ohne wesentliche Einschränkungen möglich ist. Weiters können auch Teilarthrodesen – z.B. am Handgelenk – durchgeführt werden. Dabei werden die zerstörten Gelenkanteile fix verbunden (fusioniert), die noch intakten Anteile bleiben jedoch erhalten.

Einen hohen Stellenwert besitzt bei RA der **künstliche Gelenkersatz**. Dabei können alle Methoden zum Einsatz kommen, die auch bei der nichtentzündlichen Abnützung eingesetzt werden. D.h. beim Rheumatiker werden dieselben modernen minimalinvasiven Operationstechniken – kombiniert mit den entsprechenden neuen zementfreien Implantaten – verwendet wie beim Nicht-Rheumatiker. Führend sind generell Hüft- und Kniegelenkersatz, bei RA kommt jedoch auch dem Ersatz von Schulter- und Sprunggelenk ein wesentlicher Stellenwert zu.

Sonderfall Hand und Fuß

Ein Spezialbereich sind die rheumatische Hand und der rheumatische Fuß. Bei der rheumatischen Hand ist auch der Ersatz von Fingergelenken möglich, beim rheumatischen Fuß, wie bereits beschrieben, sind Korrektur-Osteotomien eine Option.

Fazit

Die Versorgung von durch rheumatoide Arthritis zerstörten Gelenken ist sehr strukturiert entwickelt und folgt je nach Erkrankungsschwere einem festgelegten Algorithmus. Dieser Behandlungsleitfaden enthält auch Empfehlungen, welche operative Methode bei unzureichendem Therapieerfolg mit konservativen Methoden jeweils die besten Ergebnisse erwarten lässt.

Zur Person

Prim. Univ. Prof. Dr. Klemens Trieb

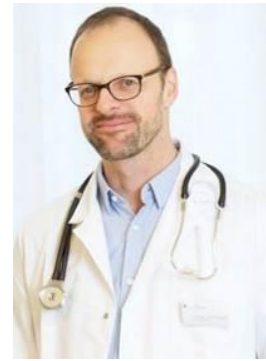
Prim. Univ. Prof. Dr. Klemens Trieb ist Primararzt der Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und ärztlicher Direktor des Klinikums Wels-Grieskirchen. Er ist Vizepräsident der österreichischen Gesellschaft für Fußchirurgie, Vizepräsident der EORS (European Orthopedic Research Society) und Vorstandsmitglied der österreichischen Gesellschaft für Orthopädie. Er ist Verfasser von mehr als 200 wissenschaftlichen Arbeiten (davon über 100 im Pub Med), von 23 Buchbeiträgen und über 300 Beiträgen bei wissenschaftlichen Tagungen. Er ist Träger von 11 wissenschaftlichen Preisen und Veranstalter von nationalen und internationalen Tagungen und war 2004 ASG (AustrianSwiss-Germany) Fellow. Nach seiner Habilitation 2001 erwarb er das Additivfach für Rheumaorthopädie im Rahmen seiner Tätigkeit an der Universitätsklinik für Orthopädie Wien. Danach war er Chefarzt für Orthopädie am Klinikum Frankfurt/O, von wo er 2007 an seinen derzeitigen Tätigkeitsbereich wechselte. Neben dem gesamten operativen orthopädischen Spektrum liegt der derzeitige Forschungsschwerpunkt in der Entwicklung von Implantaten.

Kontakt

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Trieb
4600 Wels, Grieskirchnerstraße 42
Tel. 07242/415-92308
E-Mail: klemens.trieb@klinikum-wegr.at
Web: www.klinikum-wegr.at

7. Rheuma – nicht nur die Gelenke sind betroffen

Doz. Dr. Herwig Pieringer, MBA, Leiter der Berufsständischen Sektion der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie:



Traditionell werden rheumatische Erkrankungen vorwiegend mit schmerzhaften Prozessen in den Gelenken assoziiert. Rheumatische Erkrankungen sind aber wesentlich mehr: es handelt sich dabei um chronisch-entzündliche Systemerkrankungen. Sie betreffen zwar in erster Linie Gelenke, aber durchaus auch andere Strukturen wie die Haut und lebenswichtige Organen wie Herz oder Nieren. Lange Zeit lag der Fokus auf den Gelenkschäden und damit verbundenen Folgen und Beschwerden – nicht zuletzt auch deshalb, weil es an entsprechenden Therapieoptionen mangelte. Die Fortschritte der letzten zwei Jahrzehnte bieten jedoch die Möglichkeit, sehr individuell und gezielt für jeden Patienten ein möglichst optimales therapeutisches Gesamtkonzept zu erstellen, in dem das gesamte Beschwerdespektrum berücksichtigt wird.

Wie wichtig es ist, mögliche Zusammenhänge zu erkennen, zeigt sich beispielsweise an der Beobachtung, dass Patienten mit Rheumatoide Arthritis statistisch gesehen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vorzeitig sterben und dass dieser Umstand v.a. auf Herz-Kreislaufkrankungen zurückzuführen ist (Pieringer H, Pichler M. Q J Med, doi:10.1093/qjmed/hcq203).

Häufige Komorbiditäten bzw. Multimorbidität

Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA) leiden vermehrt unter folgenden Erkrankungen:

- Herz-Kreislaufkrankungen
Koronare Herzerkrankung – Herzinfarkt
PAVK – periphere arterielle Verschlusskrankheit („Schaufensterkrankheit“)
Herzinsuffizienz („Herzschwäche“)
Vorhofflimmern
Thrombosen
Lungenembolien
- Diabetes
- Osteoporose
- Nierenerkrankungen („Nierenschwäche“)
- Depressionen

Auch eine Reihe anderer Krankheitsbilder kommt bei RA-Patienten häufiger vor als in der Normalbevölkerung. Diese Komorbidität bzw. Multimorbidität – je nach Betrachtungsweise handelt es sich um Begleiterkrankungen oder um ein Krankheitsbild mit unterschiedlichsten Facetten – muss im Management der Patienten berücksichtigt und in die Behandlung integriert werden.

Schuppenflechte & Co.

Bestimmte Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises greifen per se nicht nur Gelenke an, sondern auch andere Strukturen. Durch Störungen im biologischen System kann es zu Entzündungen beispielsweise an der Wirbelsäule kommen (Spondylarthritiden wie z.B. Morbus Bechterew), ebenso jedoch auch im Bereich von Haut und Nägeln (Schuppenflechte), im Darm (chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn) oder im Bereich der Augen. Häufig können diese Veränderungen durch sehr ähnliche Therapien behandelt werden, da ihnen eine gemeinsame Störung zugrunde liegt.

Seltene Erkrankungen

Darüber hinaus gibt es eine Fülle von seltenen Erkrankungen in der Rheumatologie. Dazu gehören beispielsweise Gefäßentzündungen (Vaskulitiden) wie ANCA-assoziierte Vaskulitis, Takayasu Arteriitis, Panarteriitis nodosa oder Krankheitsbilder wie Morbus Behcet, Sklerodermie, Polychondritis oder Systemischer Lupus Erythematodes (SLE).

Eine spezielle Herausforderung besteht u.a. darin, dass diese Beschwerden auch Jahre vor Manifestation einer Polyarthritiden auftreten können. Betroffene haben häufig bereits einen langen Leidensweg hinter sich, bis die richtige Diagnose gestellt wird; vielfach haben nur Spezialisten, d.h. vorwiegend Fachärzte für Rheumatologie, die Expertise, diese Krankheitsbilder frühzeitig zu erkennen und richtig zuzuordnen. Vor allem für Patienten mit seltenen Erkrankungen – sog. Orphan diseases – besteht das Problem, dass es oftmals keine durch große Studien geprüften und somit zugelassenen Medikamente gibt. Allerdings zeigen sich oftmals Medikamente wirksam, die prinzipiell für andere, oftmals ähnlichen Erkrankungen entwickelt worden sind. Es ist daher wichtig, dass Patienten mit seltenen rheumatischen Erkrankungen auch von diesen Therapien profitieren. Da diese Patientengruppe ebenso von Kur- und Rehabilitationsverfahren profitiert, ist es weiters von Bedeutung, dass diese Patienten ebenso Zugang zu Rehasentren haben, in denen Experten mit entsprechender fachlicher Kompetenz tätig sind.

Gesamtsymptomatik erheben

Prinzipiell sollte in der Anamnese eine möglichst umfassende Erhebung aller Beschwerden erfolgen – von den Gelenken über Haut und Darm bis hin zu den Augen. Vielfach liefert die Zusammenschau von Klinik, Anamnese, Bildgebung und Labor wichtige Hinweise darauf, welche therapeutischen Optionen infrage kommen und welche davon nach Abwägung aller potenziellen Vor- und Nachteile am besten in das individuelle Gesamttherapiekonzept passen.

Zur Person

Priv.- Doz. Dr. Herwig Pieringer, MBA

Studium der Humanmedizin in Wien. Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im ehem. AKH Linz, dem späteren Kepler Universitätsklinikum. Anschließend Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin. In weiterer Folge Ausbildung in den Additivfächern Rheumatologie, Nephrologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen sowie Gastroenterologie und Hepatologie.

2010 Habilitation zum Privatdozenten. Seit 2012 Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation. Mitglied des Prüfungsausschusses Facharztprüfung Innere Medizin und Rheumatologie. Postgraduelle Ausbildung zum MBA sowie in Epidemiologie. Absolvierung der amerikanischen Medizin-Zulassungsprüfung (ECFMG). Zahlreiche Publikationen in wissenschaftlichen Journalen. Verleihung mehrerer wissenschaftlicher Preise. Gutachter für mehr als 20 wissenschaftliche Journale (Schwerpunkt Rheumatologie und kardiovaskuläre Erkrankungen). Kursleiter Wissenschaftliches Arbeiten, Kepler Universitätsklinikum. Unterricht im Fach Rheumatologie an der Johannes Kepler Universität.

Kontakt

Doz. Dr. Herwig Pieringer, MBA

4020 Linz, Weißenwolfstraße 15

Tel. 0732/7675 410

Web: <http://www.linz.diakonissen.at>

8. Angebot der Österreichischen Rheumaliga

Gertraud Schaffer, Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga

Die ÖRL ist eine ehrenamtlich geführte österreichweite, parteipolitische und religiös neutrale Selbsthilfeorganisation von Rheumakranken und Angehörigen mit dem Ziel, die gemeinsamen Interessen der Betroffenen mit einer rheumatischen Erkrankung zu fördern und ihnen beim Umgang mit der Krankheit zu helfen. Informieren, beraten, unterstützen und begleiten – so unsere Tätigkeiten. Und: Wir sehen uns als Plattform zwischen Arzt und Patient.



Unser Ziel ist, das Bewusstsein für Menschen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen in unserer Gesellschaft zu erhöhen. Rheuma ist keine Erkrankung der alten Leute – es gibt viele junge Rheumatiker, ja sogar Kleinkinder. Unser Fokus liegt in den nächsten Jahren bei den jungen Betroffenen. Daher haben wir 2014/2015 eine Online-Umfrage unter jungen Rheumatikern (18-35 Jahre) gestartet, mit dem Ziel, Bedürfnisse, Anliegen von Betroffenen abzufragen, um eine adäquate Unterstützung anbieten zu können. Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit und die der im Gesundheitswesen Tätigen über die Problematik im Umgang mit den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sind weitere Tätigkeitsschwerpunkte der Rheumaliga, ebenso die verstärkte Einbindung und Zusammenarbeit der involvierten Interessengruppen, wie etwa Krankenkassen, Pensionsversicherungen, Behörden, Vereinen und Lobby-Arbeit. Ein Anliegen ist uns auch, die Eigeninitiative von Betroffenen zu stärken und zu fördern.

Die ÖRL ist in die EULAR (Europäische Rheumaliga) eingebunden und arbeitet auf internationaler Ebene mit anderen Ligen zusammen. Internationale Kongresse werden von unseren Auslandsdelegierten besucht, um auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu sein, um Informationen an Betroffene weitergeben zu können.

Angebot der Österreichischen Rheumaliga:

- Beratungs- und Informationsstunden am Telefon oder per Einzelgespräch im Büro
- Bereitstellung von Informationsmaterial
- Monatliche Gruppentreffen
- Wöchentliche Treffen: Rheumaturnen und Unterwassergymnastik
- Besuch von med. Einrichtungen
- Fortbildung für Gruppensprecher
- Möglichkeit im Vereinswesen aktiv mitzuarbeiten
- Adressen von Ärzten, Krankenhäusern, Reha-Zentren
- Auflage unserer Zeitschrift „Aktiv mit Rheuma“ 3x jährlich
- Online-Umfrage unter jungen Rheumatikern, durchgeführt 2014/2015
- Tag der offenen Tür – Informationstage
- Jährliche Rheumatage für Betroffene und Interessierte
- Rabattierungen div. Einrichtungen für Mitglieder
- Homepage und Facebook
- Internet-Portal Rheuma-Coach, für PC, Laptop, Tablet und Smartphone, für Mitglieder frei
- Herausgabe ÖRL-Imagebroschüre

Die ÖRL hat ca. 1.100 Mitglieder und besteht derzeit aus fünf Landesgruppen und 22 Selbsthilfegruppen. Es finden regelmäßig monatliche Treffen statt. Unsere Gruppen werden von Rheumatologen begleitet und unterstützt. Sehr viel Wert wird auf Bewegung gelegt, so werden zusätzlich noch Wanderungen, Rad fahren, diverse Entspannungstechniken, wie Yoga u.v.a. angeboten. Gemeinsame Gruppenausflüge werden unternommen. Die Aktivitäten sind von Gruppe zu Gruppe unterschiedlich und individuell gestaltet.

Zur Person
Gertraud Schaffer

Seit mehr als 25 Jahren leide ich unter Gelenksbeschwerden, die Diagnose „Rheumatoide Arthritis (RA)“ erhielt ich vor 17 Jahren. Die ersten sieben Jahre waren sehr schwer zu bewältigen, etliche Krankenstände, Krankenhausaufenthalte, Rehabilitationsaufenthalte... Ich habe viele alternative Möglichkeiten versucht, Ernährung umgestellt, Erleichterung brachte erstmals die Kältekammer. Dort lernte ich auch, was es bedeuten kann, wenn man regelmäßig, konsequent Bewegung macht. Das konnte ich mir bis zu diesem Zeitpunkt mit den vielen Schmerzen, Schwellung und Steifheit überhaupt nicht vorstellen. Und ich freute mich, dass ich das erste Mal für fast ein Jahr die Schmerztabletten weglassen konnte. Auch die 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 einer schwer verlaufenden Erkrankung nicht gehen. Daher war mir Wissen über die Erkrankung, die Therapie und der regelmäßige Kontaktaustausch mit Gleichgesinnten 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. Gemeinsam mit seinem Arzt die beste Therapie zu finden, um den Verlauf der Erkrankung zu stoppen oder zu verzögern – das ist für jeden ein erreichbares Ziel.

Mein soziales ehrenamtliches Engagement besteht seit über 20 Jahren. Ich leite zwei Selbsthilfegruppen und seit acht Jahren bin ich die Vorsitzende der ÖRL.

Kontakt:

Gertraud Schaffer - Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga

5761 Maria Alm, Dorfstraße 4

Tel. 0664/596 58 49

E-Mail: rheuma-salzburg@sbg.at

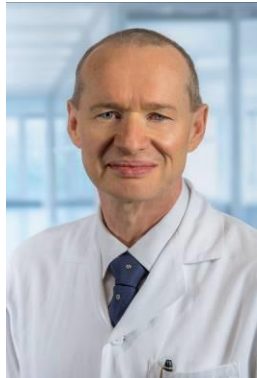
Web: <http://www.rheumaliga.at>

10. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf dem beiliegenden USB-Stick.



Rudolf Puchner
© Sandra Gemair



Klemens Trieb
© Foto Fleischmann



Herwig Pieringer
© privat



Gertraud Schaffer
© privat

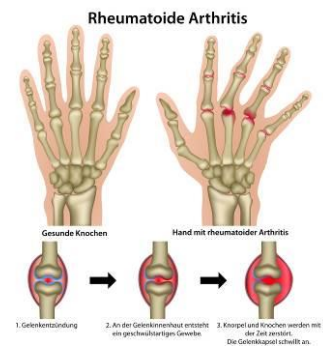


© rheumaliga.at

Rheuma Bus
on Tour www.rheumaliga.at



© decade3d - Fotolia.com © Sebastian Kaulitzki/Fotolia.com



© 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.

Logos:



Mit freundlicher Unterstützung von

