



# SENDUNG VOM 31.05.2022

- 1 BLUTSPENDEN:**  
SO GROß IST DER MANGEL AN BLUTKONSERVEN
- 2 WEGEN CORONA:**  
LANGE WARTELISTEN FÜR VERSCHOBENE OPERATIONEN
- 3 DISKRIMINIERUNG VON PEOPLE OF COLOUR IN DER MEDIZIN**
- 4 HERZRASEN ODER HERZSTOLPERN:**  
VORHOFFLIMMERN RECHTZEITIG ERKENNEN
- 5 RHEUMA:**  
SYMPTOME ERKENNEN UND MIT ERNÄHRUNG BEHANDELN

## **1** **BLUTSPENDEN:** SO GROß IST DER MANGEL AN BLUTKONSERVEN

Jetzt finden reihenweise OPs statt, die wegen der Corona-Pandemie verschoben wurden. Die Krankenhäuser sind voll, Blutkonserven werden dringend benötigt. Doch die Lager der Blutspendedienste sind leer.

Eine große Operation am Herzen, an der Hüfte, ein Unfall oder eine Geburt – wenn dabei ein Mensch viel Blut verliert, hängt sein Leben davon ab, dass ausreichend Blutkonserven zur Verfügung stehen. Doch jetzt warnt das Deutsche Rote Kreuz: Die Regale in den zentralen Lagern der Blutspendedienste sind leer. Die Situation sei zurzeit sehr angespannt.

So gebe es für manche Blutgruppen gerade mal Vorräte für einen halben Tag. Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf kommen beispielsweise seit dem Auslaufen der Corona-Maßnahme Ende März etwa 25 Prozent weniger Menschen zur Blutspende. Auch bundesweit fehlen Blutspender.

### **Blutkonserven maximal 42 Tage haltbar**

Das ist gerade jetzt besonders schwierig, denn die Kliniken sind voll wie lange nicht. OPs, die wegen der Corona-Pandemie verschoben wurden, werden jetzt nachgeholt. Und fast jeder Operateur und jede Operateurin fragt vor einer OP-Blutkonserven an – für den Fall, dass es Komplikationen gibt. Es kann also sein, dass bald Eingriffe abgesagt werden müssen, weil im Notfall nicht genügend Blutkonserven zur Verfügung stehen. Das Problem: Blutkonserven halten sich maximal 42 Tage. Deshalb muss ständig Nachschub kommen.

33 Prozent aller Menschen in Deutschland wären geeignet Blut zu spenden, weil sie gesund sind und im richtigen Alter. Doch tatsächlich sind nur 4 Prozent Blutspender. Und im Moment kommt noch ein Faktor dazu: In den vergangenen Wochen durften viele Menschen, die sich sonst regelmäßig zur Verfügung stellen, nicht spenden. Der Grund: Corona. Wer erkrankt ist, darf vier Wochen danach kein Blut spenden.

### **Blut lässt sich nur durch Blutkonserven ersetzen**

Blut transportiert alles, was wir zum Leben brauchen. Wenn nicht genug Blut im Körper ist, werden die Organe nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Menschen

können dann innerhalb kürzester Zeit sterben. Und Blut lässt sich durch nichts anderes ersetzen als durch aufbereitete Blutkonserven. Aus Spenderblut werden Blutprodukte gemacht. Dafür wird das Blut in einer Zentrifuge in seine Bestandteile aufgeteilt. Danach haben sich Plasma, Blutplättchen und rote Blutkörperchen voneinander getrennt. Aus den Blutkörperchen wird die Blutkonserve. Sie wird vor allem nach Unfällen und bei OPs mit großem Blutverlust gebraucht. Die Blutplättchen (Thrombozyten) sind für die Blutgerinnung zuständig und werden vor allem für Krebspatientinnen und -patienten benötigt, die selbstständig keine Thrombozyten mehr produzieren können. Thrombozyten halten sogar nur vier Tage. Das Blutplasma wiederum enthält Antikörper, die gegen Krankheitserreger wirksam sind.

#### **Planbare OPs: Patientinnen und Patienten spenden Blut**

Weil es immer wieder zu Engpässen bei Blutkonserven kommt, versuchen Ärztinnen und Ärzte in Kliniken überall Blutkonserven so sparsam wie möglich einzusetzen. Bei planbaren OPs spenden Patientinnen und Patienten, wenn möglich, in den Tagen vorher ihr eigenes Blut, damit sie während der OP nicht auf Spenderblut angewiesen sind. Das hat auch den entscheidenden Vorteil, dass man das eigene Blut natürlich am besten verträgt. Denn Spenderblut ist immer auch ein Fremdkörper für den Organismus und kann zu Abwehrreaktionen führen.

Es gilt also, so wenig Fremdblut wie möglich zu nutzen. Deshalb wird in vielen OPs auch bei Operationen mit großem Blutverlust ein sogenannter Cell Saver eingesetzt: ein „Sauger“, der alle Flüssigkeiten während der OP vom Tisch absaugt, reinigt, filtert und so das verlorene Blut schon während der OP den Patientinnen und Patienten wieder zugeführt werden kann.

#### **EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:**

**Dr. Leonie Schulte-Uentrop**, Leitende Oberärztin Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistr. 52 20246 Hamburg [www.uke.de](http://www.uke.de)

**Susanne von Rabenau**, Pressesprecherin Medienarbeit Hamburg und Schleswig-Holstein DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gGmbH Blasewitzer Straße 68/70 01307 Dresden [www.blutspende-nordost.de](http://www.blutspende-nordost.de)

**Dr. Sven Peine**, Chefarzt Abteilung für Transfusionsmedizin Zentrum für Diagnostik Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg [www.uke.de](http://www.uke.de)

## **2**

### **WEGEN CORONA: LANGE WARTELISTEN FÜR VERSCHOBENE OPERATIONEN**

Wegen der Corona-Pandemie wurden zahlreiche Operationen verschoben. Für viele bedeutete das eine große seelische und physische Herausforderung. Jetzt werden die OPs nachgeholt. Die Wartelisten sind aber lang.

Die Corona-Infektionszahlen gehen in Deutschland zurück, doch für die Kliniken und viele Patientinnen und Patienten ist die Lage noch immer angespannt. Denn in den vergangenen zwei Jahren mussten planbare Operationen und Untersuchungen für komplexe Diagnosen immer wieder verschoben werden. Ob Menschen mit chronischen Erkrankungen oder kardiologischen Problemen – Betroffene wurden immer wieder vertröstet. Für viele bedeutete das eine große seelische und körperliche Herausforderung.

#### **Nur Notfälle wurden sofort behandelt**

Auch für die Ärzteschaft waren die verschobenen OPs in der Pandemie extrem belastend. Durch die gesetzlichen Auflagen konnten sie Notfälle zwar behandeln, aber sie waren gezwungen, „elektive“ Eingriffe, also Operationen, die nicht dringend notwendig sind, zu verschieben. So mussten zum Beispiel Herzkatheter-Untersuchungen abgesagt werden. Die Betroffenen wurden dann im schlimmsten Fall kurz darauf als Notfall mit einem Herzinfarkt in die Klinik gebracht. Dass mehr Menschen in den vergangenen zwei Jahren gestorben sind, ist also laut Expertinnen und Experten nicht nur auf Covid-19 zurückzuführen, sondern hat auch mit den unmittelbaren Folgen im Gesundheitssystem zu tun.

#### **Lange Wartelisten in vielen medizinischen Fachbereichen**

Manche Patienten und Patientinnen konnten in kleineren Kliniken außerhalb der Ballungszentren Hilfe bekommen und auch die Telemedizin kam vermehrt zum Einsatz. Doch der OP-Stau ist noch nicht vorbei. Noch immer gibt es in vielen Fachbereichen eine lange Warteliste von mehreren Monaten.

Wie können derartige Engpässe in Zukunft vermieden werden? Medizinerinnen und Mediziner fordern einen

Stopp des Bettenabbaus und stattdessen eine Schaffung von Puffer-Kapazitäten, denn für Ernstfälle wie Pandemie oder Krieg müssten die Kliniken vorbereitet sein.

#### EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:

**Prof. Dr. Joachim Weil**, Chefarzt Medizinische Klinik II – Kardiologie und Angiologie Herz- und Gefäßzentrum Sana Kliniken Lübeck Kronsfordter Allee 71-73 23560 Lübeck (0451) 585-16 81 [www.sana.de](http://www.sana.de)

**PD Dr. Monika Pötter-Nerger**, Fachärztin für Neurologin Kopf- und Neurozentrum Klinik und Poliklinik für Neurologie Martinistraße 52 20246 Hamburg [www.uke.de](http://www.uke.de)

**Prof. Dr. Christian Gerloff**, Chefarzt der Klinik und Poliklinik für Neurologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg (040) 74 10-527 70 [www.uke.de](http://www.uke.de)

### 3 DISKRIMINIERUNG VON PEOPLE OF COLOUR IN DER MEDIZIN

Viele Symptome sind für das ungeschulte Auge auf brauner bzw. schwarzer Haut schwer zu erkennen. Das gilt zum Beispiel für einen Hautausschlag, Neurodermitis oder Borreliose. Lehrbücher beziehen sich hier fast ausschließlich auf weiße Patientinnen und Patienten.

Ob in Arztpraxen, Krankenhäusern oder Therapiezentren: Rassismus im deutschen Gesundheitssystem ist keine Seltenheit. Er geschieht sowohl bewusst als auch unbewusst. Unbedachte Kommentare, falsche Stereotype, die im Kopf verankert sind oder eine medizinisch mangelhafte Behandlung – es gibt rassistische Muster, die häufig besonders dem anti-schwarzen Rassismus zugrunde liegen. Zu diesem Ergebnis kommt der Afrozensus, die erste große Befragung unter Tausenden Schwarzen, afrikanischen und afro-diasporischen Menschen in Deutschland zu verschiedenen Lebensbereichen. Rassistische Stereotype äußern sich ganz unterschiedlich:

- Fast alle Teilnehmenden des Afrozensus gaben zum Beispiel an, dass sie – obwohl für die Situation nicht relevant – bei Arzt oder Ärztin nach ihrer Herkunft befragt worden zu sein.
- Schmerzen werden oft nicht ernst genommen. Hartnäckig hält sich die Annahme, dass Schwarze Menschen Schmerzen besser aushalten können.

Ebenfalls weit verbreitet: das sogenannte Mittelmeersyndrom (morbus bosporus). Dabei wird Patienten und Patientinnen, deren Herkunft aus dem mediterranen Raum vermutet wird, eine überhöhte Schmerzempfindlichkeit und überhöhter Schmerz Ausdruck zugeschrieben. Die Folge kann bei falschen Annahmen eine unzureichende Behandlung sein. Dabei ist schon lange bekannt, dass das Schmerzempfinden individuell ist – unabhängig von Herkunft und Geschlecht.

- Aufgrund des Aussehens oder Namens von Patientinnen und Patienten wird davon ausgegangen, dass die Menschen kein Deutsch sprechen. In den Unterlagen wird der Hinweis auf eine Sprachbarriere vermerkt. Ohne die Sachlage persönlich zu überprüfen, wird mit den Patientinnen und Patienten automatisch lauter und künstlich „vereinfachtes“ Deutsch gesprochen.
- Sprachbarrieren können eine längere Wartezeit bedeuten und insgesamt weniger Aufmerksamkeit und Gründlichkeit bei der Behandlung die Konsequenzen sein.

#### Ärztenschaft kennt sich oft mit skin of colour nicht aus

Kommt es zu solchen Erfahrungen, leidet darunter vor allem die Gesundheit. Die Patientinnen und Patienten verlieren das Vertrauen. Auch, weil sich Ärztinnen und Ärzte nicht mit brauner bzw. schwarzer Haut auskennen. Die meisten medizinischen Lehrbücher beziehen sich fast ausschließlich auf weiße Menschen und zeigen, wie Erkrankungen auf weißer Haut aussehen. Der Großteil der Weltbevölkerung hat aber keine helle Haut.

Erst vor kurzem hat ein schwarzer Medizinstudent in Großbritannien auf Diskriminierung in der Diagnose aufmerksam gemacht und ein Fachbuch veröffentlicht, in dem Symptome auch auf nicht weißer Haut gezeigt werden. Denn viele Symptome sind für das ungeschulte Auge auf brauner bzw. schwarzer Haut schwer zu erkennen. Das gilt für einen einfachen Hautausschlag, aber auch Neurodermitis äußert sich ganz anders. Gefährlich wird es, wenn eine Erkrankung wie Borreliose nicht erkannt wird. Während auf weißer Haut dabei typischerweise rote Ringe zu sehen sind, sind sie auf schwarzer Haut bläulich-grau. Wird eine Borreliose nicht erkannt und behandelt, kann es zu Spätfolgen wie einer Entzündung von Nerven kommen.

### **Aufklärung über unterbewusst rassistische Strukturen**

Betroffene und Expertinnen und Experten fordern mehr Aufklärung und Schulungen. Im Studium für angehende Medizinerinnen und Mediziner müsse skin of colour mitberücksichtigt werden. Aber auch Personal in Kliniken, Praxen und Reha-Einrichtungen müsse aufgeklärt und sensibilisiert werden für unterbewusst rassistische Strukturen.

#### **EXPERTINNEN ZUM THEMA:**

**Dr. Sidra Khan-Gökkaya**, Beauftragte für Migration, Integration und Anti-Rassismus Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg [www.uke.de](http://www.uke.de)

**Dr. med. Ephsona Shencoru**, Dermatologin Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte CCM Charitéplatz 1 10117 Berlin [www.derma.charite.de](http://www.derma.charite.de)

#### **WEITERE INFORMATIONEN:**

**Netzwerk für Schwarze Medizinerinnen, Mediziner und Medizinstudierende** [www.blackinmedicine.de](http://www.blackinmedicine.de)

## **4**

### **HERZRASEN ODER HERZSTOLPERN: VORHOFFLIMMERN RECHTZEITIG ERKENNEN**

Vorhofflimmern ist eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen. Nicht immer treten Symptome wie Herzrasen (Tachykardie) oder Herzstolpern auf. Rhythmus-Pflaster und Smartwatches mit EKG-Funktion versprechen eine bessere Früherkennung.

Mit Vorhofflimmern landen jährlich 300.000 Menschen in Deutschland bei Arzt, Ärztin oder im Krankenhaus. Die Herzvorhöfe flimmern nur noch, bewegen sich nicht mehr richtig. Dadurch kann das Blut dort zu Gerinnseln verklumpen und mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen. Dann entsteht ein Schlaganfall. Um dieses Risiko auszuschalten, ist es wichtig, die Krankheit frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

#### **Warum bleibt Vorhofflimmern oft unbemerkt?**

Vorhofflimmern bleibt oft lange unbemerkt. Die beiden wichtigsten Gründe:

1. Gerade zu Beginn tritt das Vorhofflimmern oft nur anfallsartig auf, über Minuten oder wenige Stunden, auch nachts. Beim Routine-EKG schlägt das Herz dann wieder völlig normal. Um aber die Diagnose

„Vorhofflimmern“ stellen zu können, muss es mit einem hochwertigen EKG dokumentiert werden.

2. Bei älteren Menschen fehlen häufig die typischen Symptome Herzrasen oder Herzstolpern. Bestimmte Herzzellen am sogenannten AV-Knoten arbeiten bei ihnen langsamer, so dass sie von der Unruhe im Herzen weniger spüren. Es kommt eher zu unspezifischen Anzeichen wie Schwindel oder Schwäche. Auch Druck auf der Brust, Herzenge und Luftnot können Anzeichen für Vorhofflimmern sein. Denn wenn die Vorhöfe nur noch flimmern, sinkt die Herzleistung um 15 Prozent. Ein vorgeschädigtes Herz mit Arterienverkalkung an den Herzkranzgefäßen kann das nicht ausgleichen und schlägt Alarm.

#### **Rhythmus-Pflaster und Smartwatches für die Früherkennung**

Wichtig sind deshalb Aufzeichnungen über längere Zeit. Helfen könnte in Zukunft ein neues mobiles Rhythmus-Pflaster. Und auch Smartwatches werden für die Früherkennung immer wichtiger. Denn wenn das Vorhofflimmern früher gefunden wird, gibt es durch gerinnungshemmende Medikamente („Blutverdünner“) eine gute Möglichkeit, Schlaganfälle zu verhindern.

#### **Langzeit-EKG und Eventrecorder bei Herzrhythmusstörungen**

Bisher kommt meist das klassische Langzeit-EKG zum Einsatz. Mit dem Gerät wird der Rhythmus über 24 Stunden oder sieben Tage aufgezeichnet. Für die Messung werden Elektroden auf der Haut angebracht. Aber damit gelingt es in diesem kurzen Zeitraum nicht immer, die Rhythmusstörungen zu detektieren. Zusätzlich gibt es deshalb einen Eventrecorder. Ein Gerät, das Patientinnen und Patienten für drei Monate mit nach Hause bekommen. Sie können beim Auftreten von Rhythmusstörungen dieses Gerät auf die nackte Haut des Oberkörpers halten, einen Knopf drücken und ein EKG für 30 Sekunden aufzeichnen. Darüber hinaus gibt es implantierbare Loop-Rekorder (ILR), die unter der Haut kontinuierlich das Herz überwachen und selten auftretende Herzrhythmusstörungen finden können, auch wenn das Herz keine Beschwerden macht. Eingesetzt werden sie zum Beispiel nach einem Schlaganfall, um zu erkennen, ob ein Vorhofflimmern der Grund dafür war und erneute Schlaganfälle drohen. Doch die Methode führt nicht selten zu Fehlalarmen, ist invasiv und teuer.

**Rhythmus-Pflaster für langfristige Aufzeichnung**

Um Rhythmusstörungen zu finden, die bislang keine Symptome machen erprobt die Universität Göttingen ein mobiles Rhythmus-Pflaster, das auf die Brust geklebt wird und den Herzschlag mithilfe einer integrierten EKG-Aufzeichnungseinheit für zwei Wochen aufzeichnet. Der lange Aufzeichnungszeitraum ermöglicht es, auch Vorhofflimmern von kurzen Zeitabschnitten festzustellen. Zudem ist das Pflaster im Alltag für Betroffene keine Einschränkung. Erste Ergebnisse zum Pflaster, das noch in der Erprobung ist, zeigen, dass es gut vertragen wird in der Gruppe älterer Patientinnen und Patienten mit Bluthochdruck zehnmal häufiger Vorhofflimmern gefunden wurde als mit den klassischen Untersuchungsmethoden.

**Smartwatch: Herzrasen kann jederzeit aufgezeichnet werden**

Und es gibt noch eine weitere Möglichkeit, Rhythmusstörungen aufzuzeichnen: mit einer Smartwatch mit EKG-Funktion. Für das EKG nutzen diese sogenannten Wearables den elektrischen Impuls, der bei jedem Herzschlag ausgelöst wird. Der Messvorgang dauert rund 30 Sekunden und sollte am besten in Ruhe durchgeführt werden. Anschließend kann das EKG auf dem Handy gespeichert und die Daten dann von Arzt oder Ärztin ausgewertet werden. So können Betroffene gezielt bei Beschwerden ein EKG erstellen. Expertinnen und Experten warnen allerdings, dass die Daten der Patientinnen und Patienten für die Ärzteschaft auch zu einer unübersichtlichen Datenflut werden können. Tatsächlich lässt sich Vorhofflimmern mit einer Smartwatch laut der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie mit einer Sicherheit von über 90 Prozent erkennen. Zu den Smartwatch-Herstellern, die in ihren Uhren diese EKG-Funktion haben, gehört neben Samsung und Apple, auch das US-Unternehmen Fitbit. Noch sind Rhythmus-Pflaster und Wearables in der Erprobung und Weiterentwicklung. Aber diese mobilen, externen EKG-Systeme werden immer leistungsfähiger und immer breiter verfügbar. Gerade durch die einfache Handhabung werden sie zukünftig immer wichtiger werden.

**EXPERTINNEN UND EXPERTEN ZUM THEMA:**

**Prof. Rolf Wachter**, Kardiologe Klinik für Kardiologie und Pneumologie Universitätsmedizin Göttingen Georg-August-Universität Robert-Koch-Str. 40 37075 Göttingen  
[www.herzzentrum.umg.eu](http://www.herzzentrum.umg.eu)

**Dr. Heiko Lehrmann**, Oberarzt, Rhythmologie Klinik für Kardiologie und Angiologie II Universitäts-Herzzentrum Freiburg Bad Krozingen Südring 15 79189 Bad Krozingen  
[www.uniklinik-freiburg.de](http://www.uniklinik-freiburg.de)

**Prof. Eva Hummers**, Direktorin Institut für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin Göttingen Humboldtallee 38 37073 Göttingen

**WEITERE INFORMATIONEN:**

**Broschüre „Herzrhythmusstörungen“** der Deutschen Herzstiftung [www.herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzrhythmusstoerungen/broschuere-leben-mit-rhythmusstoerung](http://www.herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzrhythmusstoerungen/broschuere-leben-mit-rhythmusstoerung)

**5****RHEUMA:  
SYMPTOME ERKENNEN UND MIT ERNÄHRUNG  
BEHANDELN**

Gelenke schmerzen, es reißt in den Muskeln, Morgensteifigkeit prägt den Alltag: Millionen Menschen in Deutschland leiden unter rheumatoider Arthritis. Medikamente, Bewegung und die richtige Ernährung lindern die Beschwerden.

Rund 400 verschiedene Erkrankungen fassen Medizinerinnen und Mediziner heutzutage unter dem Oberbegriff „Krankheiten des rheumatischen Formenkreises“ zusammen – dazu gehören etwa Gicht, Lupus erythematoses, Krankheiten der Gefäße (Vaskulitis) und viele mehr. Rheumatische Erkrankungen treffen Menschen aller Altersklassen, selbst Kinder können schon an Rheuma leiden.

Rheuma tritt größtenteils am Bewegungsapparat auf, betrifft aber nicht nur „harte“ Strukturen wie Knochen, Gelenke oder Knorpel, sondern auch „Weichteile“ wie Muskeln, Bänder oder Sehnen. Selbst Organe, Rippenfell oder Nerven können betroffen sein.

Rheuma schädigt auch die Gefäße. Betroffene können sehr viel früher Herzinfarkte und Schlaganfälle bekommen. Unbehandelt beeinträchtigt die Erkrankung die Lebenserwartung.

Die rheumatischen Erkrankungen lassen sich in vier Hauptgruppen unterteilen:

- entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- verschleißbedingte (degenerative) Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- Weichteilrheumatismus
- Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden (pararheumatische Erkrankungen)

### **Rheumatoide Arthritis ist eine der häufigsten rheumatischen Erkrankungen**

Am häufigsten ist die rheumatoide Arthritis (früher bezeichnet als chronische Polyarthritis, cP), eine fortschreitende Gelenkentzündung, bei der die Innenhaut von Gelenken, Sehnenscheiden oder Schleimbeuteln angegriffen wird. Geschätzt 800.000 Menschen leiden hierzulande daran, darunter fast dreimal so viele Frauen wie Männer. Meist beginnt die Krankheit in der zweiten Lebenshälfte. In Deutschland sind aber auch etwa 15.000 Kinder davon betroffen. Heilbar ist Rheuma bisher nicht, jedoch gut behandelbar: Wird die Erkrankung früh genug erkannt, kann die Entzündung gestoppt oder verlangsamt werden.

### **Symptome: Schmerzen und Morgensteifigkeit der Gelenke**

Manchmal äußert sich eine rheumatoide Arthritis anfangs unspezifisch mit Abgeschlagenheit, selten auch Fieber. Erste konkrete Anzeichen sind warme, geschwollene oder gerötete Gelenke. Typischerweise sind die Gelenke symmetrisch betroffen, also beispielsweise beide Daumen. Besonders häufig beginnt die Krankheit in den Grundgelenken der Finger und Zehen, die nachts schmerzen und sich morgens über eine Stunde lang steif anfühlen.

Die Krankheit kann langsam und milde verlaufen. Bei manchen – häufig älteren – Patientinnen und Patienten verformen sich die Gelenke allerdings sehr rasch, versteifen und verursachen starke Schmerzen. Die Patienten können ihren Alltag dann nicht mehr ohne Hilfe bewältigen.

### **Rheuma oder Arthrose?**

Nicht immer ist die Diagnose leicht zu stellen. Bei jungen Patientinnen und Patienten ist es relativ einfach, weil sie in der Regel noch keinen Gelenkverschleiß aufweisen. Bei älteren Betroffenen, die unter Arthrose leiden, wird es zunehmend schwieriger, das auseinander-

derzuhalten. Und es können auch beide Krankheiten zugleich vorliegen.

### **Diagnose mit Bluttest, Ultraschall und MRT**

Sind mehrere Gelenke länger als sechs Wochen entzündet, besteht der Verdacht auf rheumatoide Arthritis. Arzt oder Ärztin wird Blut abnehmen: Erhöhte Blutsenkung und erhöhtes CRP (C-reaktives Protein) weisen allgemein auf eine Entzündung hin. Lassen sich zudem der sogenannte Rheumafaktor und bestimmte Antikörper nachweisen, dann gilt die Diagnose rheumatoide Arthritis als gesichert. Es gibt allerdings auch eine „seronegative“ Form dieser Erkrankung, bei der Rheumafaktor und Antikörper fehlen. Im Ultraschall lässt sich gegebenenfalls die entzündlich verdickte Gelenkinnenhaut erkennen. Bildgebende Verfahren wie Röntgen oder Magnetresonanztomografie (MRT) können zeigen, ob bereits Schäden an Knochen oder Knorpel bestehen.

### **Ursache: Autoimmunreaktion löst Entzündung aus**

Die Ursachen für die rheumatoide Arthritis sind noch nicht umfassend verstanden. Gesichert scheint, dass Autoimmunprozesse beteiligt sind, das Immunsystem der Betroffenen körpereigenes Gewebe bekämpft. Fehlgesteuerte Immunzellen gelangen – angeregt von bestimmten Botenstoffen, den Interleukinen – in die Gelenke und verursachen dort Entzündungen. Dadurch vernarbt und wuchert die Gelenkinnenhaut immer mehr, Knorpel und Bänder werden geschädigt. Das schmerzt, führt zu Bewegungseinschränkungen und – falls nicht rechtzeitig und adäquat therapiert wird – zur Zerstörung des Gelenks.

Für die Fehlsteuerung des Immunsystems dürfte ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren verantwortlich sein. Dazu gehören neben einer genetischen Veranlagung das Rauchen und möglicherweise andere Umweltgifte.

### **Beste Therapie-Erfolg bei schneller und konsequenter Behandlung**

Wie die meisten rheumatischen Erkrankungen zählt die rheumatoide Arthritis zu den chronischen Krankheiten. Betroffene können ihren Krankheitsverlauf aber verlangsamen oder sogar ganz zum Stillstand bringen. Besonders günstig ist die Prognose, wenn sie innerhalb der ersten drei Monate eine Therapie beginnen. Deshalb sollten Betroffene rechtzeitig einen Rheumatologen aufsuchen.

**Medikamente: Immunsuppressiva gegen Entzündungen sind die Basis**

Die Fachärztin oder der Facharzt erarbeitet zusammen mit dem Betroffenen einen Behandlungsplan, der auf moderne entzündungshemmende Medikamente setzt. Zum Einsatz kommen meist sogenannte Immunsuppressiva wie Methotrexat und sogenannte TNF-Hemmer, die bestimmte überschießende Funktionen des Immunsystems dämpfen.

**Rheuma-Ernährung: Entzündungshemmende Ernährung kann lindern**

Ergänzend hilft eine spezielle entzündungshemmende Ernährung. Fleisch sollte nur noch selten auf den Tisch kommen, weil es viel entzündungsfördernde Arachidonsäure enthält. Gute Fette, insbesondere Omega-3-Fettsäuren sowie pflanzliche Mineralstoffe und Antioxidantien helfen gegen die Entzündung. Stängel und Blätter, die wir beim Kochen wegwerfen, sind besonders reich an diesen wertvollen Stoffen und lassen sich beispielsweise zu leckeren grünen Smoothies verarbeiten. Diese Ernährungsweise schützt auch das Herz.

**Bewegung und Physiotherapie gegen Rheuma**

Um eventuelle Schmerzen einzudämmen und die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten, hilft regelmäßige Bewegung: Krankengymnastische Übungen verbessern die Mobilität der Gelenke und trainieren die umgebende Muskulatur.

**Kälte- und Wärmetherapie beim akuten Rheumaschub**

Auch Wärme-, Kälte- oder Elektrotherapie (TENS) können unterstützend zum Einsatz kommen. So verschafft es beispielsweise im akuten Schub vielen Rheumatikern Linderung, die Hände zehn Minuten lang in einer Schüssel Rapssamen zu bewegen. Viele verwenden sie kühl-schränkkalt, aber wem Wärme mehr hilft, der kann die Samen auch kurz in die Mikrowelle stellen. Rapssamen bekommt man im Bioladen, Reformhaus oder direkt bei einer Mühle.

**Rheumaschmerzen: Wann ist eine OP notwendig?**

Im fortgeschrittenen Stadium ist bei manchen Betroffenen eine Operation unumgänglich, bei der zerstörte Gelenke durch eine Prothese ersetzt oder, wenn dies nicht möglich ist, zum Beispiel versteift werden.

➔ Alle Texte und weitere Infos finden Sie auch im Internet: [www.ndr.de/visite](http://www.ndr.de/visite)

Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.

**IMPRESSUM:**

**NDR Fernsehen** Redaktion Medizin  
Hugh-Greene-Weg 1 22529 Hamburg  
Tel. (040) 4156-0 Fax (040) 4156-7459  
[visite@ndr.de](mailto:visite@ndr.de)