

Liebe Patientinnen und Patienten,

rheumatische Beschwerden oder Schmerzen der Gelenke treten in jedem Alter auf. Je älter man wird um so häufiger. Doch was ist eigentlich Rheuma? Das Wort Rheuma kommt aus dem griechischem und bedeutet "der fließende Schmerz". Die häufigste rheumatische Erkrankung ist die Arthrose, eine degenerative, oder einfacher ausgedrückt "abnützungsbedingte" Erkrankung.

Oft hört man in diesem Zusammenhang, dass es sich dabei um eine nicht heilbare Erkrankung handelt. Leider stimmt das. Aber die Arthrose ist sehr gut behandelbar.

Die Eckpfeiler der Arthrosetherapie sind:

BEWEGUNG, ERNÄHRUNG UND MEDIKAMENTÖSE THERAPIE.

Erst wenn alle drei Therapiearten versagen, kommen chirurgische Maßnahmen zum Tragen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Überblick über die Ursachen und Therapien geben, so dass es Ihnen möglich ist, die Krankheit besser zu verstehen und mögliche Anzeichen der Krankheit zu erkennen. Außerdem geben wir Ihnen Tipps zur Vorbeugung. Gerade im Anfangsstadium können Sie nämlich dieser Krankheit aktiv entgegenwirken.

Natürlich braucht jeder Einzelne sein eigenes, maßgeschneidertes Therapieprogramm und deshalb kann diese Broschüre keinen Arztbesuch ersetzen

Ich wünsche Ihnen viele neue und hilfreiche Erkenntnisse bei der Lektüre dieser Broschüre!

Ihre

Dr. Gabriela Eichbauer-Sturm Fachärztin für Rheumatologie, Innere Medizin und Nephrologie

www.rheumaschule.at

Bei der Arthrose handelt es sich um die weltweit die häufigste Gelenkerkrankung des Erwachsenen und gleichzeitig die häufigste Krankheit des älteren Menschen überhaupt.

Jeder vierte Mensch leidet nach Erreichen des 60. Lebensjahres an erheblichen Schmerzen oder Funktionsstörungen an einem oder mehreren Gelenken außerhalb der Wirbelsäule, die durch arthrotische Veränderungen bedingt sind.

Aber auch im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter kommen Arthrosen vor.

WAS IST ARTHROSE UND WIE ENTSTEHT SIE?

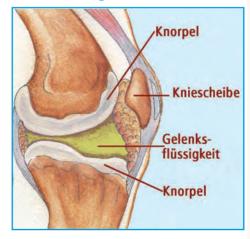
Arthrose ist eine Erkrankung der Gelenke, die durch Abnutzung und Alterung verursacht wird.

Gelenke sind Verbindungen zwischen zwei oder mehreren Knochen, die der Beweglichkeit des Knochensystems dienen. Sie bestehen aus, einander angepassten Knochenenden, deren Oberflächen von einem elastischen Knorpel überzogen sind. Sie werden durch eine bindegewebige Gelenkkapsel sowie ein System aus Bändern zusammengehalten. Die Bewegung der Gelenke erfolgt durch die Muskeln.

Die Knochenenden werden von Gelenkknorpel umhüllt, der in seiner Konsistenz und Funktion mit einem Autoreifen oder einer Gummibesohlung vergleichbar ist. Er hat die Aufgabe, belastende Druckdifferenzen auszugleichen. Er besteht aus flüssigkeitsreichem Gewebe, das nicht von Blutgefäßen durchzogen ist, sondern nur von Nährstoffen ernährt wird, die aus der umgebenden Flüssigkeit einsickern.

Daraus resultiert auch sein besonderes Verhalten bei Alterungs- und Verschleißprozessen (ähnlich wie bei Gummi) und hinsichtlich der Heilungsmöglichkeit von Defekten: Der beim einzelnen Menschen vorhandene Gelenkknorpel ist in seiner anlagemäßigen bzw. ererbten Qualität verschieden und dementsprechend mehr oder weniger verschleißanfällig.

Wenn der Knorpel an stark belasteten Stellen, wie z.B. im Kniegelenk, abgeschliffen wird, entstehen raue Stellen Der Knorpel verliert seine Elastizität. In der Folge bilden sich Defekte mit Einrissen und weitere Knorpelzerstörungen, bis die Knorpelschicht bis auf den Knochen aufgebraucht ist. Unter diesen Voraussetzungen entsteht Arthrose.



An den Gelenkrändern bilden sich als Reaktion auf den fortschreitenden Arthroseprozess Knochenwülste und Randzacken (Osteophyten).

Im fortgeschrittenen Stadium kann es als Folge der Arthrose dann auch zu einer äußerst schmerzhaften Entzündung der inneren Gelenkshaut mit Bildung eines Ergusses und zu Veränderungen des darunter liegenden Knochens kommen

WER KANN ARTHROSE BEKOMMEN? WELCHE RISIKOFAKTOREN GIBT ES?

Die Häufigkeit der Erkrankung nimmt mit fortschreitendem Alter zu. Frauen sind jenseits des 50. bis 60. Lebensjahres häufiger und intensiver betroffen als Männer, besonders an den Fingergelenken und am Kniegelenk.

Arthrosen können an nur einem Gelenk, beidseitig oder an mehreren Gelenken gleichzeitig auftreten. Am häufigsten betroffen sind Kniegelenke und Schultergelenke, gefolgt von Arthrosen der Finger- und Zehengelenke, sowie des Hüftgelenks. Deutlich seltener sind Ellenbogen-, Hand- oder Sprunggelenke betroffen.

TYPISCHE RISIKOFAKTOREN FÜR DIE ENTSTEHUNG EINER ARTHROSE

- Genetische Disposition
- Höheres Lebensalter
- Übergewicht
- Rauchen
- Osteoporose
- Fehlstellungen der Beine (X- oder O-Beine)

RISIKO "STOP AND GO"

Überbelastung durch Sportarten mit raschem Richtungswechsel oder starkem Druck auf die Gelenke, z.B. Squash, Badminton, Tennis, das sind "Stop and Go" - Sportarten.

RISIKO ÜBERBELASTUNG

Überbelastung im Beruf durch schwere körperliche Arbeit (z.B. Arbeiter, Handwerker, Landwirte).

RISIKO INSTABILE GELENKE

Instabilität von Gelenken nach Verletzungen wie z.B. Kreuzbandriss, Entfernung eines Meniskus oder Oberschenkelhalsfraktur.

TYPISCHE SYMPTOME, DIE BEI EINER ARTHROSE AUFTRETEN

Im frühen Krankheitsstadium:

- Anlaufschmerz, besonders morgens nach dem Aufstehen.
- Belastungsschmerz.Ermüdungsschmerz.

Im späteren Krankheitsstadium:

- Ruheschmerz nach längerem Verharren in gleicher Stellung.
- Dauerschmerz.
- Bewegungsschmerz und Muskelschmerz.
- Nachtschmerz.
- Gelenkschwellung.

BIN ICH BETROFFEN?

Je früher Sie der Arthrose entgegenwirken, desto besser können Sie den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen. Mit dem Test auf Seite 5 können Sie feststellen, ob Sie gefährdet sind.

		<u>eiN_</u>
Ist Ihr Beruf mit schwerer körperlicher Arbeit verbunden?	JA	MEIN
Betreiben Sie regelmäßig Squash, Tennis, Handball oder Fußball?		
Haben Sie sich schon einmal im Kniegelenk den Meniskus oder ein Band verletzt?	100	
Fühlt sich Ihr Kniegelenk morgens wie "eingerostet" an?		
Macht sich bei Ihnen ein Wetterwechsel mit Gelenkschmerzen bemerkbar?	100	
Hatten Sie schon einmal nach Belastung eine Erwärmung oder Schwellung im Gelenk?	100	
Ist Ihr Kniegelenk schon einmal ohne erkennbaren Grund angeschwollen?		
Leiden Sie an einer Bein-Fehlstellung (X- oder O-Beine)?	100	

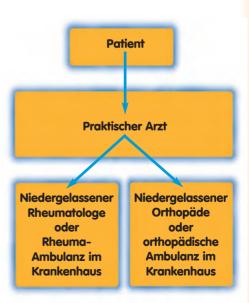
Wenn Sie mehr als zwei Fragen mit "JA" beantworten, sollten Sie sich von Ihrem Arzt untersuchen lassen.

WER BEHANDELT DIE ARTHROSE?

Die erste Anlaufstelle ist meist der praktische Arzt. Nicht immer kann jedoch ein einziger Arzt die Arthrose erfolgreich behandeln.

Der Ausschluss einer entzündlich rheumatischen Erkrankung erfolgt durch den niedergelassenen rheumatologischen Facharzt oder durch eine Spezialambulanz für Rheumakranke im Krankenhaus.

Kommen orthopädisch-chirurgische Therapiemaßnahmen in Betracht, so wird ein orthopädischer Facharzt herangezogen.



WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Die Arthrose ist leider nicht heilbar und eine Wiederherstellung in ein anatomisch und funktionell intaktes Gelenk wie vor Beginn der Erkrankung ist derzeit noch nicht möglich. ABER wie bereits erwähnt - die Arthrose ist sehr gut behandelbar.

Ziel der Therapie ist die Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung der Gelenke und der Versuch, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen.

WAS MAN TUN KANN

Es stehen folgende Maßnahmen zur Verfügung:

Basismaßnahmen

- Lebensstilumstellung
- Beseitigung der Risikofaktoren
- Hilfsmittel

Therapeutische Maßnahmen

- Physikalische Therapie
- Medikamentöse Therapie

Operative Maßnahmen

- Gelenk erhaltende Eingriffe
- Gelenk ersetzende Eingriffe

BASISMASSNAHMEN BEI DER ARTHROSETHERAPIE

Die Basismaßnahmen sind ein wesentlicher Teil einer erfolgreichen Arthrosetherapie. Hier ist Ihre Mithilfe gefragt. Durch die Änderung des Lebensstils in Richtung einer gesunden Ernährung, mehr körperliche Bewegung und Beseitigung von

Risikofaktoren kann bereits ein erster wichtiger Schritt zur Bekämpfung der Arthrose gesetzt werden.

Besonders wichtig ist es, etwaiges Übergewicht zu reduzieren. Das führt nämlich bei allen Arthrosen im Bereich der tragenden Gelenke (Knie, Hüfte) zu einer einer Verminderung der Beschwerden.



Natürlich liefert auch die richtige Ernährung einen wichtigen Beitrag in der Therapie der Arthrose. Entgegen vielen Meinungen gibt es keine sogenannte "Rheumadiät". Durch eine einseitige Ernährung werden viel zu wenig Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe aufgenommen. Die meisten Diäten führen deshalb zu einer Mangelernährung und können auf Dauer nicht empfohlen werden.



Seit langem ist aber bekannt, dass die so genannte "Mittelmeerdiät" auf Patienten mit Arthrosen einen positiven Einfluss hat. Dies gilt nicht nur für Menschen, die in Südeuropa leben, sondern auch für jene in Mittel- und Nordeuropa. Bei der Mittelmeerdiät stehen reichlich Obst, Gemüse, Getreide, Fisch und ungesättigte Fettsäuren, z.B. in Form von Olivenöl, auf dem Speiseplan. Hier ein besonders köstliches Fisch-Rezept als Beispiel:

REZEPT



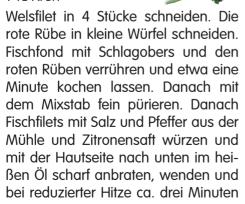
WELS MIT ROTEN RÜBEN

Zutaten für 4 Personen: 400 gr Welsfilet 1 kleine rote Rübe 200 ml Fischfond 50 ml Schlagobers

1 FI 7itronensaft

1 EL Pflanzenöl

1 TL Kren



fertig braten. Die Sauce leicht erwärmen, den Kren hinzufügen und den Fisch anrichten.

Dazu reicht man Kartoffeln oder Reis. Guten Appetit!

Auch eine Umstellung zu mehr sitzenden Tätigkeiten, z.b. beim Bügeln, die Vermeidung von Kälte und Feuchtigkeit sowie das Tragen wärmender Kleidung wirken sich positiv aus.

WER RASTET, DER ROSTET

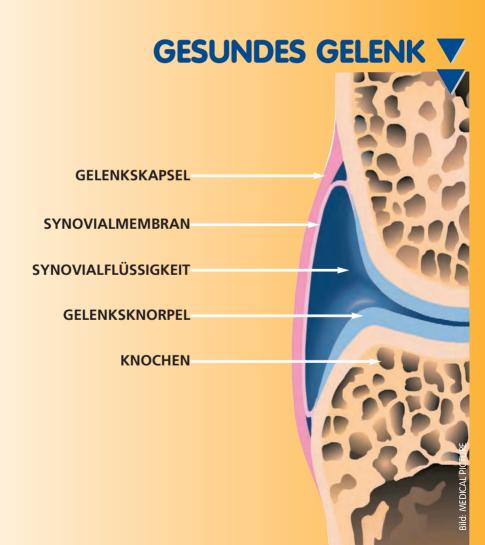
Dies bedeutet aber nicht, dass die körperliche Bewegung komplett eingestellt werden darf, denn hier gilt im wahrsten Sinn des Wortes: "wer rastet, der rostet".

Förderlich ist eine wohldosierte Belastung der Gelenke durch Sportarten wie zum Beispiel Schwimmen, Radfahren, Wandern, Nordic Walken oder Tanzen mit der entsprechenden Ausrüstung.

Von Kampfsport und Leistungssport ist generell abzuraten. Joggen sollte man nur mit gutem Schuhwerk, richtiger Lauftechnik und mit Maß und Ziel. Wenn Sie lange keinen Sport betrieben haben, ist eine Untersuchung bei Ihrem Arzt zur Feststellung Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit unbedinat zu empfehlen. Trainieren sie nicht alleine, sondern besser in einer Gruppe. Es macht mehr einfach mehr Freude. Und bedenken Sie: durch regelmäßiges Training kann ein Fortschreiten der Arthrose verhindert werden Und am Besten, Sie geben das Rauchen auf!

RISIKOFAKTOREN DER ARTHROSE

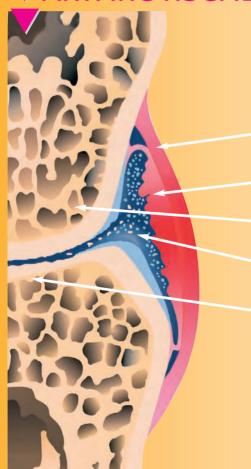
- ⇒ Übergewicht ab einem Body Mass Index von mehr als 30.
- Osteoporose.
- Rauchen.
- **○** Überbelastung durch schwere körperliche Arbeit (Handwerksberufe).
- Chieende Arbeiten.
- ⇒ Überbelastung durch "stop and go" Sportarten.
- The sport gilt nicht! Prinzipiell ist Bewegung gut für die Gelenke!
- Instabile Gelenke nach Operationen.



BASISMASSNAHMEN GEGEN ARTHROSE

- Gewichtsreduktion.
- Umstellung zu mehr sitzenden Tätigkeiten.
- Vermeidung von Feuchtigkeit.
- Gelenk wärmende Wäsche tragen.
- Regelmäßig Gymnastik, Schwimmen, Radfahren.
- Gehstock verwenden!
- Tragen von richtigem, stützendem Schuhwerk.
- Hilfsmittel verwenden, z.B. Strumpfanzieher, spezielle Schuhlöffel etc.

VARTHROTISCHES GELENK



VERDICKTE, ENTZÜNDETE GELENKSKAPSEL

HYPERTROPHIE DER SYNOVIALMEMBRAN

ZYSTISCHE VERÄNDERUNGEN
IM KNOCHENGEWEBE

ENTZÜNDUNGSZELLEN IN DER SYNOVIALFLÜSSIGKEIT

VERDICKTER KNOCHEN
OHNE KNORPEL

Auch regelmäßige Gymnastik und Schwimmen bei Wassertemperaturen von 26 - 28 Grad sind sinnvolle Begleitmaßnah-men. Bei Arthrosen der Kniegelenke ist Rückenschwimmen (nicht so gut ist Brustschwimmen) empfohlen.

HILFSMITTEL

Verschiedene Hilfsmittel können helfen, Schmerzen zu reduzieren. Gehstöcke sollen auf der Gegenseite des betroffenen Gelenkes getragen werden und müssen genau auf die richtige Länge eingestellt sein. Nur so führen sie zu einer effizienten Entlastung der das Gewicht tragenden großen Gelenke.

Richtiges Schuhwerk (Schuhe mit weichen Absätzen und Sohlen) oder gegebenenfalls orthopädischen Ein-

lagen tragen ebenfalls sehr gut zur Entlastung der Gelenke bei.

> Es gibt zahlreiche Hilfsgeräte,

die beispielsweise bei der Arthrose der kleinen Fingergelenke ein Gelenk schonendes Arbeiten im Haushalt ermöglichen, z.B. spezielle Gläser-

ermöglichen, z.B. spezielle Gläserund Flaschenöffner.
Andere Hilfsmittel, wie etwa spezielle Strumpfanzieher, Schuhlöffel und Schuhverschlüsse, sowie Gehroller ermöglichen auch den stärker in ihren Gelenksfunktionen eingeschränkten Menschen, die meisten täglichen Arbeiten selbständig zu verrichten.

THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN

Physikalische Therapie

Für die Behandlung von Arthrosen gibt es zahlreiche physikalische Therapiemöglichkeiten. Dabei hängt die Art der Behandlung in erster Linie von der Krankheitsphase und vom betroffenen Gelenk ab. Des weiteren von den jeweiligen Begleiterscheinungen, die vom Patienten als besonders störend empfunden werden. Die wichtigsten physikalischen Therapien sind:

- Bewegungstherapie
- Ultraschallbehandlungen
- Elektrotherapie
- Streching
- Massage
- Hydro-/Balneotherapie

BEWEGUNGSÜBUNGEN

sind als unterstützende Maßnahme im Rahmen der Arthrosebehandlung besonders zu empfehlen: siehe Seiten 12 – 13

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Die Behandlung arthrotischer Gelenkveränderungen richtet sich danach, welches Gelenk betroffen ist, in welchem Ausmaß und wie stark die Beschwerden sind.

Ziel der Behandlung ist

- Schmerzlinderung bzw. Schmerzbefreiung.
- Verzögerung des Fortschreitens des Krankheitsprozesses.
- Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gelenkfunktion.

Zur Schmerzlinderung stehen verschiedene Schmerzmittel (so genannte Analgetika) zur Verfügung. Daneben werden in dieser Phase oft auch entzündungshemmende Medikamente (NSAR - Nicht Steroidale Antirheumatika) gegen die meist äußerst schmerzhafte Entzündung der inneren Gelenkshaut verabreicht.

Mit Hilfe von Schmerzmitteln und entzündungshemmenden Medikamenten werden die führenden klinischen Symptome - Schmerz und Begleitentzündung - unmittelbar beeinflusst.

Leider ist es bisher nicht möglich, bereits zerstörtes Knorpelgewebe durch Gabe von Medikamenten wieder neu aufzubauen.

SYSADOA

Es kann jedoch versucht werden, das Fortschreiten des Krankheitsprozesses zu verzögern.

Derartige Medikamente werden in der Gruppe der SYSADOA zusammengefasst und entfalten ihre volle

Wirksamkeit erst nach einigen Wochen. Aus diesem Grund ist es meist notwendig, sie mindestens 3 Monate einzunehmen. Erst dann kann ihre Wirksamkeit beurteilt werden. Sie sind grundsätzlich dort angezeigt, wo noch reichlich intakter Knorpel vorhanden ist, also vor allem in einem frühen Krankheitsstadium der Arthrose.

Zur Gruppe der SYSADOA gehören die Substanzklassen Diacerein, Hyaluronsäure, Chondroitinsulfat und Glucosaminsulfat.

Die Behandlung einer Arthrose mit SYSADOA oder mit intraartikulären Injektionen von Hyaluronsäure ist für viele Patienten eine sehr gute Behandlungsmöglichkeit. Welche dieser Substanzen beim jeweiligen Patienten zum Einsatz kommen, hängt allerdings von mehreren Faktoren ab und muss vom behandelnden Arzt individuell entschieden werden.

Wesentlich sind unter anderem die folgenden Fragen:

Stärkegrad der Arthrose:

ist es eine beginnende oder eine schon weit fortgeschrittene Arthrose? **Ursache des Schmerzes:**

entzündungsbedingt, muskulär bedingt oder vorwiegend von der Belastung des Gelenks abhängig?

▼ Das Röntgenbild zeigt, dass zu wenig Knorpel vorhanden ist. Wenn Knochen auf Knochen reibt entstehen starke Schmerzen.



BEWEGUNG TUT GU



NEIN-DEUTEN Mobilisation der Halswirbelsäule

Drehen Sie den Kopf wie beim "Nein-Deuten" so weit nach links und rechts. bis Sie eine leichte Spannung spüren. Achten Sie darauf, dass Sie dabei den Kopf nicht senken oder heben wie beim Nicken. Die Drehbewegung wird langsam und konzentriert ausgeführt.



KOPF GEGEN DIE HANDFLÄCHE DRÜCKEN

Kräftigung der seitlichen Nackenmuskulatur

Die Handfläche an das Ohr legen und den Unterarm in Schulterverlängerung halten. Den Kopf gerade halten und gegen die Handflächen drücken, wobei Sie mit der Hand Gegendruck erzeugen. Diese isometrische Muskelspannung halten Sie über 10 Sekunden aufrecht und wechseln dann die Seite



KOPF ZUR SEITE NEIGEN

Dehnung der seitlichen Nackenmuskulatur Kopf seitlich neigen, so dass das Ohr Richtung Schulter zieht, bis eine Dehnung auf der gegenüber liegenden Seite spürbar ist. Um die Dehnung zu intensivieren, ziehen Sie die Handfläche der Gegenseite zum Boden.



JA-DEUTEN

Dehnung der seitlichen Nackenmuskulatur Neigen Sie den Kopf wie beim "Ja-Deuten" von einer aufrecht ausgerichteten Kopfstellung so weit nach vorne, bis Sie eine leichte Spannung verspüren.



HINTERKOPF GEGEN DIE HÄNDE DRÜCKEN

Kräftigen der hinteren Nackenmuskulatur Bei geradem Rücken drücken Sie mit den übereinander gelegten Händen den Hinterkopf. Die gegen Nackenmuskeln halten dem Druck entgegen, so dass eine muskuläre Spannung ohne Bewegung über 10 Sekunden gehalten wird.



JT UND BEUGT VOR

Beugen Sie Ihren Kopf langsam nach vorne und lassen Sie ihn locker hängen. Drehen Sie Ihren Kopf mehrmals von rechts nach links.



Dehnung der hinteren Nackenmuskulatur



Position: Aufrechter Sitz auf einem Stuhl. Ein Bein ist gebeugt, die Ferse steht unter dem Knie am Boden. Das Mobilisationsbein wird im Knie gestreckt und gebeugt.

KNIE-**MOBILISATION IN DER STRECKUNG**



Position: Sitz mit hüftbreiten Beinen. aufgerichtetem Oberkörper und geradem Rücken. Die Arme werden nach vorn gestreckt und gefaltet. Zeichnen Sie mit den Händen eine flache "liegende Acht" vor der Brust in die Luft. Der Kopf bleibt immer nach vorn aerichtet.

LIEGENDE ACHT Wirbelsäulen-

mobilisation



Position: Beidbeinstand, leicht gebeugte Knie, gestreckte Hüfte, gerader Rücken. Die Schultern werden abwechselnd hoch- und tiefgezogen.

SCHULTER-MOBILISATION



Position: Auch hier Beidbeinstand. Die Arme werden nach vorn gestreckt, im Ellbogen gebeugt und die Unterarme zusammengeführt. Aus dieser Position werden die Arme bei senkrecht bleibenden Unterarmen geöffnet.





DIACEREIN

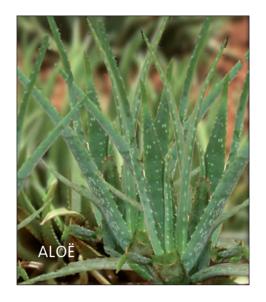
Der Wirkstoff Diacerein wird aus dem subtropischen Liliengewächs Aloë gewonnen und blockiert die Bildung des Botenstoffes Interleukin-1, der nach abgesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen eine Schlüsselrolle bei der Entstehung der Arthrose spielt. Diacerein ist in Kapseln enthalten und sollte über einen Zeitraum von mehreren Monaten zweimal täglich eingenommen werden.

HYALURONSÄUREPRÄPARATE

Hyaluronsäure ist ein wesentlicher Bestandteil der Gelenksmatrix. Sie fungiert als "Gleitmittel", wenn die Bewegungen langsam ablaufen, und als "Stoßdämpfer" bei schnell ablaufenden Bewegungen.

Hyaluronsäure-Präparate werden direkt in die erkrankten Gelenke gespritzt. Sanfte Sportarten, wie zum Beipiel Golfen, sind dann wieder leicht möglich.





GLUCOSAMINSULFAT UND CHONDROITINSULFAT

Glucosaminsulfat und Chondroitinsulfat sind natürliche Bausteine des Knorpelgewebes. Glucosamin kommt in geringen Mengen in der Nahrung vor und wird auch von Knorpelzellen hergestellt. Seine Hauptaufgabe ist es, die Produktion langkettiger Zuckermoleküle - der sogenannten Glucosaminoglykane anzuregen. Diese werden bei der Bildung von Knorpelgewebe benötigt.

Chondroitin ist ein Mucopolysacharid (Zuckermolekül), das durch sein hohes Wasserbindungsvermögen die Elastizität und Geschmeidigkeit des Knorpelgewebes beeinflusst.

Glucosaminsulfat und Chondroitinsulfat werden ebenfalls in Form von Kapseln eingenommen.

Meist ist es durch die Kombination von medikamentösen Maßnahmen, der "richtigen" Ernährung, einer regelmäßigen Bewegungstherapie und durch physikalische Maßnahmen möglich, eine Linderung der Schmerzen zu erreichen und ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern.

WELCHE OPERATIVEN MASSNAHMEN GIBT ES?

Gelenk erhaltende Eingriffe

Dabei handelt es sich um Operationen, bei denen Achsenfehlstellungen der gelenkbildenden Anteile korrigiert werden oder andere, anlagebedingte oder erworbene Fehlstellungen des Gelenkes verbessert werden sollen. Diese korrigierenden Operationen sollten möglichst frühzeitig durchgeführt werden, da der Erfolg umso größer ist, je weniger sich die Arthrose bis dahin entwickelt hat.

Gelenk ersetzende Eingriffe

Diese Behandlungsoption wird erst dann in Betracht gezogen, wenn wirklich alle anderen Therapiemaßnahmen bereits ausgeschöpft wurden, jedoch keinen entsprechenden Erfolg gezeigt haben (zum Beispiel bei stark eingeschränkter Lebensqualität durch anhaltende Gelenkschmerzen).

UND WAS SOLL ICH ESSEN?

Diese Frage stellen mir meine Patienten und Patientinnen praktisch täglich. Meine Antwort als Rheumatologin ist einfach und kompliziert zugleich: eine "gesunde" Mischung aus viel Obst und Gemüse, Getreideprodukten und Eiweiß aus Milch und Fleisch. Aber wie schaffe ich das, ohne auf alles Geliebte aus unserer Küche verzichten zu müssen?

Impressum

Herausgeber: TRB Chemedica (Austria) GmbH, 2355 Wiener Neudorf, IZ NOE-Sued, Strasse 7, Objekt 58D, Dr. med. Susanne Breuer, MBA TEL 02236 / 660 600 EMAIL office@trbchemedica.at Unter dieser email-Adresse können auch weitere Broschüren angefordert werden. Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Gabriela Eichbauer-Sturm, Facharzt für Rheumatologie, 4040 Linz, Freistädter Straße 16 Tel. 0732/716060, WEB www.rheumaschule.at Konzeption und Gestaltung: HHPR - Heinz Heisters

Tel. 0732/716060, WEB www.rheumaschule.at Konzeption und Gestaltung: HHPR - Heinz Heisters Public Relations. EMAIL heinz.heisters@aon.at Diese Patientenbroschüre ist ein Ratgeber und dient ausschließlich der einschlägigen Information von PatientInnen über Arthrose und ihre möglichen Therapien bzw. deren Prophylaxe. Sie ersetzt keinen Arztbesuch, der hiermit nochmals bei Auftreten der beschriebenen Symptome ausdrücklich angeraten wird!

Dazu habe ich nun das "Rheumakochbuch" geschrieben. Schmackhafte Rezepte, die den Jahreszeiten angepasst sind, finden sich dort ebenso, wie leicht verständliche Informationen zu gesunder Ernährung weit über das Thema Rheuma hinaus. Das Buch ist kein Diät Ratgeber, sondern bringt Ihnen gesund-

heitsbewußte Ernährung näher. Zum Nachkochen der Rezepte benötigen Sie keine exotischen Zutaten, sondern bedienen sich meist dessen, was Mutter Natur in unseren Breiten zu bieten hat.

Das Rheumakochbuch gibt's im Buchhandel, auf www.rheumaschule.at oder in meiner Praxis unter 0732-716060.

ISBN: 978-3-9502390-2-7

€ 19,90

