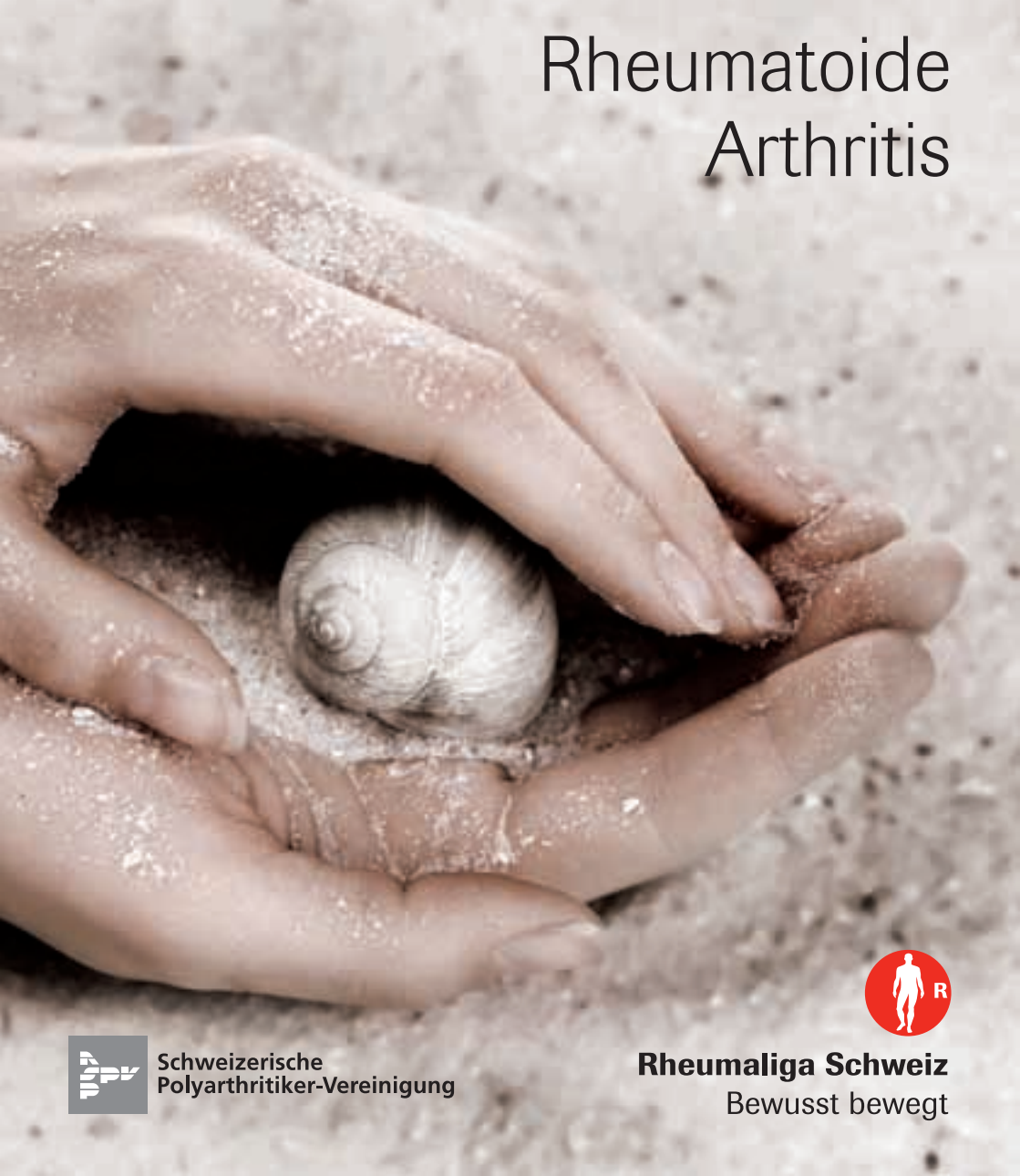


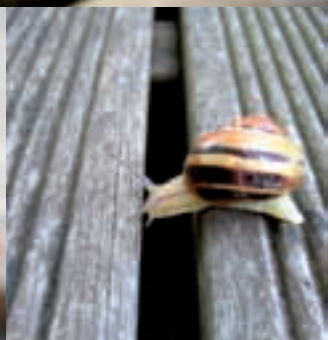
# Rheumatoide Arthritis



Schweizerische  
Polyarthritiker-Vereinigung



**Rheumaliga Schweiz**  
Bewusst bewegt



<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
<b>Die Krankheit</b>	<b>5</b>
<b>Untersuchung und Diagnose</b>	<b>8</b>
<b>Die Therapie</b>	<b>11</b>
<b>Leben mit Rheumatoider Arthritis</b>	<b>16</b>
<b>Über die Rheumaliga</b>	<b>18</b>
<b>Weitere Literatur</b>	<b>19</b>
<b>Nützliche Adressen</b>	<b>20</b>

Arthritis, Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind rheumatische Erkrankungen. Zu Rheuma gehören 200 verschiedene Krankheitsbilder, die Rücken, Gelenke, Knochen, Muskeln, Sehnen und Bänder betreffen.

Diese Broschüre der Rheumaliga Schweiz ist von Expertinnen und Experten der Rheumatologie für Sie geschrieben. Ausführlichere Informationen enthält das Buch «Rheumatoide Arthritis». Dieses sowie Informationen über andere rheumatische Erkrankungen, Medikamente, Gelenkschutz, Alltagshilfen und Möglichkeiten der Prävention finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz, Tel. 044 487 40 00  
info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Liebe Patientin, lieber Patient

Wer als gesunder Mensch aus heiterem Himmel unerträgliche Schmerzen in den Gelenken bekommt, ist erstmals geschockt und geht vielleicht nicht einmal zum Arzt. Überarbeitung, dachte ich zuerst, zu heftiger Stockeinsatz beim Skifahren oder sonst irgendeine Bagatelle. Doch die Schmerzen hielten an, wurden stärker und verbreiteten sich gar auf immer mehr Gelenke. Langsam beschlich mich die Angst und ich ging zum Hausarzt, welcher schliesslich zusammen mit dem Rheumatologen diagnostizierte: Sie haben eine chronische Polyarthritis bzw. Rheumatoide Arthritis (RA).

Was? Rheuma? Arthritis? Wie alte Leute mit Arthrose? Nicht mehr bewegen? Geht das vorbei? Lässt sich das heilen? Was hilft am besten? Usw. usw.

Kommen Ihnen diese Fragen und Ängste bekannt vor?

Liebe Patientinnen und Patienten, Ihre Reaktion ist normal und die 1000 Fragen sind völlig berechtigt. Die RA ist eine schwere Erkrankung, sie verlangt professionelle Begleitung. Nehmen Sie diese Krankheit auf gar keinen Fall auf die leichte Schulter!

Beherrigen Sie auch die wichtigste Regel: Je schneller die RA medikamentös behandelt wird, desto besser stoppt und verhindert dies eine Zerstörung der Gelenke.

Die folgenden Seiten beantworten hoffentlich manche Ihrer Fragen zum Umgang mit der RA.

Jacqueline Frischknecht  
Patientin mit RA

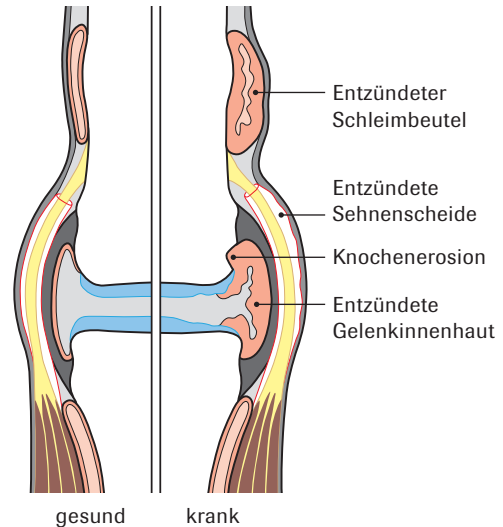
Die Rheumatoide Arthritis (RA), früher chronische Polyarthritis genannt, ist eine entzündliche Erkrankung der Gelenke. Sie verursacht Schmerzen, Schwellungen, Steifigkeit und Funktionsstörungen der befallenen Gelenke.

## Die Merkmale

- Schmerzhafte, geschwollene Gelenke, vor allem der Hände, aber auch von Schultern, Ellbogen, Hüften, Knien und Füßen
- Symmetrischer Gelenkbefall
- Morgensteifigkeit von mehr als 30 Minuten
- Verlauf über mehrere Jahre
- Bei ungenügender Therapie fortschreitende Gelenkzerstörung
- Schlechtes Allgemeinbefinden: Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit
- Befall anderer Organe, z. B. der Tränendrüsen (trockene Augen)

## Ursache und Entstehung

Ein Gelenk besteht aus zwei gegeneinander beweglichen Knochen, die von Knorpel überzogen sind. Es wird von einer schützenden



und stabilisierenden Gelenkkapsel umfasst. Die Innenhaut dieser Kapsel sondert eine Flüssigkeit ab, Gelenkschmiere genannt. Bei der RA entzündet sich die Innenhaut der Gelenkkapsel (siehe Abbildung). Dies führt zu Schmerzen, Schwellungen, Ergüssen, Überwärmung und eingeschränkter Beweglichkeit. Die Entzündung setzt Fermente frei, welche Knorpel, Knochen und andere Strukturen des betroffenen Gelenks angreifen und zerstören können. Besteht bereits eine solche Gelenkschädi-



Die Z-Deformität des Daumens, eine typische Fehlstellung



Das Abweichen der Finger nach aussen, eine typische Fehlstellung

gung, ist sie trotz optimaler medikamentöser Behandlung nicht mehr rückgängig zu machen!

---

**Wichtigste Regel:**  
So früh wie möglich mit der Therapie beginnen!

---

Die Ursachen der Gelenkentzündung sind nicht endgültig geklärt. Man weiss nur, dass zu Beginn des Krankheitsprozesses Zellen des Immunsystems aktiviert werden. Diese richten sich gegen Strukturen des eigenen Körpers. Die RA

gehört deswegen zu den so genannten Autoimmunerkrankungen. An der Auslösung des Krankheitsprozesses sind Vererbungsfaktoren beteiligt: Bei Geschwistern und Kindern von Betroffenen tritt die RA etwa dreimal häufiger auf als bei Personen ohne RA in der Familie.

### **Die Häufigkeit**

Die RA ist die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung. Sie befällt fast 1% der Bevölkerung. Frauen trifft es dreimal häufiger als Männer. Die RA beginnt sehr oft zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr, sie

kann aber in jedem Alter und auch bei Kindern ausbrechen.

### **Beginn und Verlauf**

In der Regel beginnt die RA schleichend mit Entzündungen einzelner Gelenke. Diese sind geschwollen, überwärmt, aber nur selten gerötet. Sie schmerzen besonders in Ruhe und sind druckempfindlich. Typisch ist zudem eine Morgensteifigkeit: Es dauert meistens mehr als 30 Minuten und oft mehrere Stunden, bis die Betroffenen ihre normale Beweglichkeit erreichen.

Mit der Zeit mehren sich die Entzündungen vieler kleiner und grosser Gelenke. Am häufigsten befallen sind die Finger- und Handgelenke, oft in symmetrischer Anordnung. Nicht selten ist auch die Halswirbelsäule beteiligt, was sich durch Schmerzen und Steifigkeit des Nackens äussert. Gelingt es nicht, mit der medikamentösen Therapie die Entzündung schnell und ausreichend zu kontrollieren, kann es schon in

den ersten Jahren zu einer fortschreitenden Zerstörung des Gelenkknorpels und -knochens samt Schäden an den umgebenden Bändern und Sehnen kommen. Dadurch entstehen typische Fehlstellungen wie zum Beispiel das Abweichen der Finger nach aussen und die Z-Deformität des Daumens (siehe Abbildungen). Neben den Gelenken entzünden sich oft auch Sehnenscheiden und Schleimbeutel.

Auch das Allgemeinbefinden leidet: Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit sind häufig.

# 8 Untersuchung und Diagnose



Gesundes Gelenk



Befallenes Gelenk

## Blutuntersuchungen

Häufig findet sich eine Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) und des C-reaktiven Proteins (CRP), was auf eine Entzündung hinweist. Das Fehlen solcher Entzündungszeichen schließt eine RA aber nicht aus. Die Entzündung kann auch eine Blutarmut (Anämie) bewirken.

Für die RA charakteristisch sind gewisse Autoantikörper wie der Rheumafaktor und die Anti-CCP-Antikörper, welche gegen

bestimmte körpereigene Eiweiße gerichtet sind.

Auch hier gilt aber, dass das Fehlen solcher Antikörper eine RA keinesfalls ausschließt.

## Röntgenbilder

Röntgenaufnahmen beweisen die Knorpel- und Knochenzerstörung der Gelenke. Die wichtigsten zwei Zeichen sind die Verschmälerung des Knorpelraumes (Abstand zwischen den Knochen) und die Bildung von Erosionen (Knochenlö-

cher am Rand der Gelenkfläche) (siehe Abbildung). Mit Röntgenbildern der Hände und Füße lässt sich der Krankheitsverlauf gut überwachen. Bei einer erfolgreichen medikamentösen Therapie bleiben die Gelenkbefunde stabil.

### Die Diagnose

Wichtig für die Diagnose sind das Zusammentreffen typischer Symptome, körperlicher Untersuchungsbefunde, Blutwerte und Röntgenbilder. Die Diagnose der RA erfordert zu Beginn der Erkrankung viel Erfahrung. Sie lässt sich nie nur aufgrund einzelner Blut- oder Röntgenbefunde stellen.

### Die Prognose

Nur bei etwa 10% der Patienten heilt die Erkrankung spontan aus. Bei etwa 20% ist der Verlauf wellenförmig mit entzündungsfreien Perioden. Bei etwa 70% besteht eine ständige, meist viele Jahre anhaltende Entzündung, wenn keine oder eine ungenügende Behandlung erfolgt. Gelenkzerstörungen sind dann fast immer nach

einigen Jahren auf den Röntgenbildern zu sehen.

Erfreulicherweise sind Entzündung und Schmerzen mit den heutigen Medikamenten meist gut kontrollierbar. Auch die Gelenkzerstörung wird bei der Mehrzahl der Patienten stark gebremst. Ohne rechtzeitige Behandlung erhöht sich allerdings das Risiko einer dauerhaften Invalidität und einer Verkürzung der Lebenserwartung.

---

**Darum nochmals: Die Prognose ist umso besser, je früher und intensiver mit der Behandlung begonnen wird.**

---

### Erkrankungen anderer Organe

**Tränendrüsen:** Eine Entzündung dieser Drüsen vermindert die Tränenproduktion, wodurch die Augen austrocknen. Künstliche Tränen helfen gut.

**Speicheldrüsen:** Ihr Befall führt zu Mundtrockenheit. Eine gute Zahnpflege ist dann wichtig; sie



schützt vor Karies. Die Behandlung von Zahnschäden infolge Mundtrockenheit bezahlt die Krankenkasse.

**Haut:** Oft bilden sich Rheumaknoten, z. B. am Ellbogen. Gefässentzündungen (Vaskulitis) sind selten.

**Lunge:** Eine Brustfellentzündung (Pleuritis) äussert sich durch atemabhängige Schmerzen. Entzündungen des Lungengewebes beeinträchtigen die Atmung.

**Herz:** Eine Herzbeutelentzündung (Perikarditis) führt zu Schmerzen oder erschwelter Atmung.

**Auge:** Bei einer oberflächlichen Entzündung der das Auge umhüllenden Lederhaut (Episkleritis) besteht eine schmerzhaft Rötung. Ein Befall aller Schichten der Lederhaut (Skleritis) ist gefährlich für das Auge.

## **Begleiterkrankungen**

### *Osteoporose*

Durch die RA selber und vor allem durch hochdosierte Kortisonmedikamente wird die Entkalkung des Skeletts begünstigt. Dadurch kann ein Knochenschwund (Osteoporose) auftreten, mit erhöhtem Risiko für Knochenbrüche. Eine Messung der Knochendichte erlaubt die Früherkennung und Medikamente können dem Knochenschwund entgegenwirken.

### *Arteriosklerose*

Die RA beschleunigt die Entstehung der Arteriosklerose. Andere Risikofaktoren dafür sind Zigarettenrauchen, hoher Blutdruck und Störungen des Cholesterin- und Zuckerstoffwechsels; sie müssen bestmöglich kontrolliert bzw. beseitigt werden.

## **Zusammenarbeit**

Die Behandlung der RA umfasst die medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie und Rheumachirurgie. Der Erfolg der Behandlung hängt ab von einem optimalen Zusammenspiel aller Therapieformen. Im Idealfall ergibt sich eine vom Rheumatologen geleitete Teamarbeit, an welcher sich der Hausarzt, der Patient und seine Angehörigen beteiligen. Als aktiver Partner soll der Patient mit all seinen individuellen Bedürfnissen im Zentrum stehen. Die Devise lautet: Kommunikation und Teamwork!

## **Die medikamentöse Therapie**

Ziel ist nicht nur die Linderung der Schmerzen, sondern auch die Verhinderung von Gelenkschäden. Manchmal sind Medikamente auch dann nötig, wenn gar keine Schmerzen oder sichtbaren Entzündungen bestehen.

Die Medikamente teilen sich in folgende Gruppen ein:

### *Basismedikamente*

Basismedikamente greifen direkt ins Immunsystem ein und unterdrücken dadurch die Entzündung. Sie können die Gelenkzerstörung aufhalten und im Idealfall sogar ganz verhindern. Auch bei langjähriger Anwendung sind sie meist gut verträglich. Bis zum Wirkungseintritt dauert es aber oft Wochen bis Monate. Meistens ist eine regelmäßige Überwachung mit Blutuntersuchungen erforderlich. Die herkömmlichen Basismedikamente wie Methotrexat, Arava<sup>®</sup>, Salazopyrin<sup>®</sup> und Plaquenil<sup>®</sup> werden am häufigsten eingesetzt.

Bei ungenügender Wirkung oder Unverträglichkeit kommen heute auch biotechnologisch hergestellte Basismedikamente wie Enbrel<sup>®</sup>, Remicade<sup>®</sup>, Humira<sup>®</sup>, MabThera<sup>®</sup>, Orencia<sup>®</sup> und Actemra<sup>®</sup> zur Anwendung.

Nützt ein einzelnes Basismedikament zu wenig, gibt der Arzt in der modernen Arthritis-Behandlung oft weitere Basismedikamente hinzu.



Kombinationstherapien erlauben bei guter individueller Abstimmung auf den Patienten eine bessere Wirkung bei geringerer Dosis mit weniger Nebenwirkungen. Kombinationstherapien verlangen vom Rheumatologen aber viel Erfahrung und eine sorgfältige Überwachung.

#### *Kortison-Medikamente*

Kortison-Medikamente eignen sich zur Überbrückung der Zeit bis zum Wirkungseintritt der Basismedikamente. Langfristig dienen sie als Ergänzung der Basismedikamente, wenn diese allein zu wenig wirken. Tief dosiert sind Kortison-Medikamente auch bei langfristiger Anwendung gut verträglich.

**Wichtig:** In mittlerer und hoher Dosierung zeigen sie aber gefährliche Nebenwirkungen! Heute darf eine rheumatoide Arthritis nie allein mit Kortison-Medikamenten behandelt werden! Basismedikamente sind langfristig viel verträglicher.

#### *Antirheumatika*

Gegen Schmerzen bei Entzündungen oder Gelenkschäden empfehlen sich die sogenannten nicht-steroidalen Antirheumatika wie Brufen<sup>®</sup>, Voltaren<sup>®</sup> und Celebrex<sup>®</sup>.

**Zu beachten:** Nicht-steroidale Antirheumatika haben keinen Einfluss auf den Zerstörungsprozess in den Gelenken, sie wirken nur auf die Symptome.



### **Spritzen in die Gelenke**

Die Spritzen enthalten Kortisonpräparate in kristalliner Form. Sie helfen, wenn einzelne Gelenke besonders stark entzündet sind. Grundsätzlich kann der Arzt in jedes Gelenk spritzen. Die Verträglichkeit ist gut und die Wirkung hält oft Wochen oder gar Monate an. Falls die Gelenkentzündung auf wiederholte Injektionen ungenügend anspricht, können noch wirksamere, radioaktive Substanzen gespritzt werden (Synoviorthese).

### **Physiotherapie**

Physikalische Massnahmen wie Kälte, Wärme und Ultraschall helfen bei Schmerzen und Muskelverspannungen. Physiotherapie bewahrt und verbessert die Beweglichkeit und Stabilisierung der Gelenke.

Sie fördert ausserdem Kraft, Ausdauer, Koordination, Haltung und Gehfähigkeit.

**Wichtig:** Der Patient lernt und übt ein Gymnastikprogramm, welches seine individuellen Bedürfnisse erfüllt. Eine medizinische Trainingstherapie verbessert Kraft und Ausdauer besonders gut. Da bei der RA die Entzündungsaktivität oft stark schwankt, erfordern alle diese Massnahmen eine ständige Anpassung an die aktuelle Krankheitssituation.

### **Ergotherapie**

Handgymnastik, Instruktion von Gelenkschutzmassnahmen und Vermittlung von Alltagshilfen verbessern die Handfunktion und erhalten die Selbstständigkeit.

Dabei gilt: die entzündeten Gelenke nicht zu viel und nicht zu wenig belasten! Gelegentlich helfen auch Handgelenkmanschetten und Schienen.

### Alltagshilfen

Bei Einschränkungen der Handfunktion erleichtern verschiedene Hilfsmittel den Alltag. Für den Haushalt gibt es kraftsparende Geräte zum Rüsten von Gemüse, Öffnen von Flaschen usw. In der Wohnung helfen oft einfache Erhöhungen von Stühlen, vom Bett und auch im Bad.

### Schuhanpassung

Speziell angepasste Schuheinlagen vermindern Entzündungen und Schmerzen der Füße und erleichtern das Gehen. Gut sind Schuhe, die vorne möglichst weit sind, und Schuheinlagen, welche die Zehengelenke entlasten.

### Rheumachirurgie

Bessert die Entzündung einzelner Gelenke trotz der medikamentösen Therapie nicht, kann die Gelenk-



Scheren



Ergonomische Rüstmesser



Griffverdükung

innenhaut chirurgisch entfernt werden (Synovektomie). Zerstörte Gelenke werden durch Kunstgelenke (Prothesen) ersetzt, wenn die Schmerzen stark sind und die Funktion eingeschränkt ist. Weitere chirurgische Behandlungsmöglichkeiten sind Stellungskorrekturen und Versteifungen.

### **Körperliche Aktivität und Sport**

Körperliche Aktivitäten und Sport müssen dem aktuellen Entzündungszustand und den Funktionseinschränkungen gut angepasst werden! Nur dann wirken sie positiv auf die Erkrankung. Kontrollierter Sport erhält die Gelenkbeweglichkeit, fördert Kraft und Ausdauer und beugt somit Behinderungen vor. Gelenkschonende Sportarten sind Schwimmen, Aquatraining und Radfahren. Die Rheumaliga bietet zahlreiche Bewegungskurse an.

### **Ernährung**

Am besten ist eine ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse und Früchten. Zur Eiweisszufuhr eignen sich fettarmes Fleisch und beson-

ders Fisch. Wegen ihres Kalziumgehalts sind Milchprodukte günstig. Bei RA ist der Bedarf für Kalzium und Vitamin D erhöht, besonders unter Behandlung mit Kortison-Medikamenten. Vitamin E und Fischöle (Omega-3-Fettsäuren) scheinen die Gelenkentzündungen positiv zu beeinflussen. Auch Fastenkuren hemmen die Entzündung; sie sind aber nicht zu empfehlen, da sie nur vorübergehend wirken und den Organismus zusätzlich schwächen.

# Leben mit Rheumatoider Arthritis

## Die Belastung

Die RA beeinflusst das Leben der Betroffenen ganz direkt. Normale Alltagstätigkeiten strengen je länger je mehr an und erfordern viel mehr Zeit. Schliesslich sind sie plötzlich überhaupt nicht mehr ausführbar. Dabei verhält sich die RA oft heimtückisch mit überraschend auftretenden Schüben und lange anhaltenden Schmerzen.

Dies führt zu einer enormen körperlichen und psychischen Belastung. Nicht nur der Körper leidet, sondern der ganze Mensch kommt an die Grenzen seiner Belastbarkeit.

## Umfeld und Umgang mit der RA

Der Umgang mit RA ist deshalb so schwierig, weil die Krankheit einerseits sehr schmerzhaft und behindernd sein kann, andererseits nach aussen aber praktisch nicht sichtbar wird. Auch Freunde bemerken kaum, wenn jemand, der gesund und munter aussieht, die Kaffeetasche fast nicht zum Munde führen kann oder nicht fähig ist, das Fleisch auf dem Teller zu

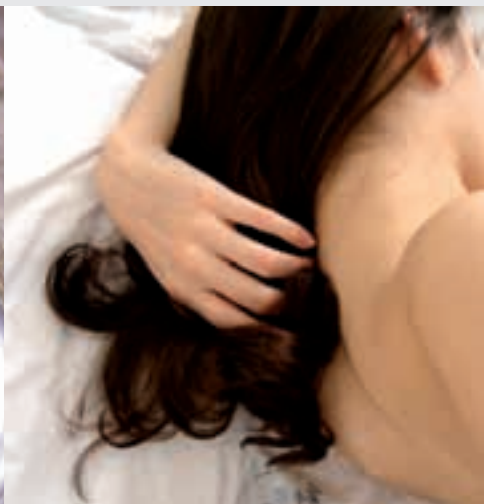
schneiden. Wie verhält sich der Betroffene? Wie verhält sich der Freund?

Der Patient ist gezwungen, seine Gratwanderung mit der Krankheit nach aussen abzustecken: Hilft er sich selber? Bittet er um Hilfe – und wenn – wieviel Rücksichtnahme ist im Alltag anderen überhaupt zumutbar?

## Akzeptanz durch Aufklärung

Du musst Deine Krankheit akzeptieren – hört ein RA-Patient oft. Ja gut – aber: Nicht nur der Patient ist gezwungen, seine Krankheit zu akzeptieren, sondern auch seine Arbeitskollegen, Freunde und Angehörigen. Verdrängen bringt nichts und so tun, als wäre alles in Ordnung, entpuppt sich auf die Dauer als äusserst anstrengend!

Eine sachliche Aufklärung über die Krankheit und ihre Folgen bringt mehr Nachsicht und Verständnis im Alltag und am Arbeitsplatz. Dazu kommt hoffentlich die Einsicht aller, dass sich zwar die körperliche



Fitness eines RA-Patienten ändert, nicht aber sein Intellekt und seine übrigen Qualitäten als Mensch!

### **Gespräche und Gedanken- austausch**

Es hilft, gute und schlechte Erfahrungen mit Gleichgesinnten und Betroffenen auszutauschen. Selbsthilfegruppen sind dazu da, sich zu informieren, das eigene Wissen zu vergrößern und spezifische Themen mit Menschen zu diskutieren, die wissen, wovon man spricht.

# Über die Rheumaliga

Die Rheumaliga setzt sich für Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung ein und fördert die Gesundheit: mit Informationsbroschüren, Kursen, Beratung, Alltagshilfen und Präventionsarbeit. Diese Dienstleistungen erbringt sie schweizweit und richtet sich damit an Betroffene, Health Professionals, Ärzte und die Öffentlichkeit. Die Rheumaliga Schweiz ist eine Dachorganisation mit Sitz in Zürich und vereinigt 20 kantonale/regionale Rheuma-

ligen und fünf nationale Patientenorganisationen. Sie besteht seit 1958 und trägt das ZEWO-Gütesiegel für gemeinnützige Organisationen.

Unterstützen Sie unsere Arbeit mit einer Spende!

Herzlichen Dank.

Postkonto 80-2042-1

Bank UBS Zürich

IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

- Rheumatoide Arthritis** **CHF 15.00**  
Buch der Schweizerischen Polyarthritiker-Vereinigung  
in der Reihe «Krankheitsbilder» der Rheumaliga Schweiz,  
2. überarbeitete Auflage 2009 (D 542)
- Mit Bewegung durch den Tag** **CHF 10.00**  
Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung,  
1996 (D 942)
- Rheumatoide Arthritis und Schwangerschaft** **CHF 5.00**  
Monika Østensen, Inselspital, 2001 (D 940)
- Medikamente zur Behandlung  
rheumatischer Krankheiten** **gratis**  
Broschüre der Rheumaliga Schweiz (D 303)
- Alltagshilfen** **gratis**  
Katalog der Rheumaliga Schweiz (D 003)
- Bewegungsübungen** **CHF 12.00**  
Buch der Rheumaliga Schweiz, 2006 (D 401)
- Ernährung** **CHF 12.00**  
Buch der Rheumaliga Schweiz, 2007 (D 430)
- Publikationsliste der  
Rheumaliga Schweiz** (D 001) **gratis**
- Rheumamagazin forumR** **CHF 16.40**  
(Jahresabonnement, erscheint 4 × pro Jahr) (D 402)

# Nützliche Adressen

## Rheumaliga Schweiz

Josefstrasse 92, CH-8005 Zürich, Tel. 044 487 40 00, Fax 044 487 40 19  
Bestellungen 044 487 40 10, [info@rheumaliga.ch](mailto:info@rheumaliga.ch), [www.rheumaliga.ch](http://www.rheumaliga.ch)

## Kantonale Rheumaligen

**Aargau**, Tel. 056 442 19 42, [info.ag@rheumaliga.ch](mailto:info.ag@rheumaliga.ch)

**Beide Appenzell**, Tel. 071 351 54 77, [info.ap@rheumaliga.ch](mailto:info.ap@rheumaliga.ch)

**Beide Basel**, Tel. 061 269 99 50, [info@rheumaliga-basel.ch](mailto:info@rheumaliga-basel.ch)

**Bern**, Tel. 031 311 00 06, [info.be@rheumaliga.ch](mailto:info.be@rheumaliga.ch)

**Freiburg**, Tel. 026 322 90 00, [info.fr@rheumaliga.ch](mailto:info.fr@rheumaliga.ch)

**Genf**, Tel. 022 718 35 55, [laligue@laligue.ch](mailto:laligue@laligue.ch)

**Glarus**, Tel. 055 640 49 82, [info.gl@rheumaliga.ch](mailto:info.gl@rheumaliga.ch)

**Jura**, Tel. 032 466 63 61, [info.ju@rheumaliga.ch](mailto:info.ju@rheumaliga.ch)

**Luzern, Unterwalden**, Tel. 041 377 26 26, [rheuma.luuw@bluewin.ch](mailto:rheuma.luuw@bluewin.ch)

**Neuenburg**, Tel. 032 913 22 77, [catherine.chollet@bluewin.ch](mailto:catherine.chollet@bluewin.ch)

**Schaffhausen**, Tel. 052 643 44 47, [rheuma.sh@bluewin.ch](mailto:rheuma.sh@bluewin.ch)

**Solothurn**, Tel. 032 623 51 71, [rheumaliga.so@bluewin.ch](mailto:rheumaliga.so@bluewin.ch)

**St. Gallen, Graubünden, Fürstentum Liechtenstein**

*Geschäftsstelle*: Tel. 081 302 47 80, [hess.roswitha@hin.ch](mailto:hess.roswitha@hin.ch)

*Sozialberatung*: Tel. 081 303 38 33, [sg.rheumaliga@resortragaz.ch](mailto:sg.rheumaliga@resortragaz.ch)

**Tessin**, Tel. 091 825 46 13, [segretariato@lucr.ch](mailto:segretariato@lucr.ch)

**Thurgau**, Tel. 071 688 53 67, [info.tg@rheumaliga.ch](mailto:info.tg@rheumaliga.ch)

**Uri, Schwyz**, Tel. 041 870 40 10, [rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch](mailto:rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch)

**Waadt**, Tel. 021 623 37 07, [info@lvr.ch](mailto:info@lvr.ch)

**Wallis**, Tel. 027 322 59 14, [vs-rheumaliga@bluewin.ch](mailto:vs-rheumaliga@bluewin.ch)

**Zug**, Tel. 041 750 39 29, [rheuma.zug@bluewin.ch](mailto:rheuma.zug@bluewin.ch)

**Zürich**, Tel. 044 405 45 50, [info.zh@rheumaliga.ch](mailto:info.zh@rheumaliga.ch)

**Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung (SPV)**

Feldeggstrasse 69, Postfach 1332, 8032 Zürich

Tel. 044 422 35 00, Fax 044 422 03 27

spv@arthritis.ch, www.arthritis.ch

Kostenlose Beratung in Rechtsfragen zur Invalidität  
(vor allem Invalidenversicherung und andere Sozialversicherungen):

**Rechtsdienst für Behinderte der Integration Handicap**

*(ehemals Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung  
Behinderter SAEB)*

Hauptsitz Zürich, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich

Tel. 044 201 58 27/28

**EXMA Vision**

Schweizerische Hilfsmittel-Ausstellung

Industrie Süd, Dünnerstrasse 32, 4702 Oensingen

Tel. 062 388 20 20

**Unterstützen Sie unsere Arbeit mit einer  
Spende! Herzlichen Dank.**

Postkonto 80-2042-1

Bank UBS Zürich  
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F



## Impressum

Autoren	Dr. med. Adrian Forster Klinik St. Katharinental, Diessenhofen
Arbeitsgruppe	Dr. med. Jörg Jeger, Luzern Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar
CI-Layout	Wirz Identity AG, Zürich
Realisation	pourquoi-pas, Zürich
Fotos	<a href="http://www.photocase.de">www.photocase.de</a> / Rheumaliga Schweiz
Projektleitung	Dr. phil. Claudia Hagmayer, Rheumaliga Schweiz
Herausgeber	© by Rheumaliga Schweiz, 4. überarbeitete Auflage 2009



Eine Dienstleistung für Sie – von Ihren Expertinnen  
und Experten für rheumatische Erkrankungen

—  
Schweizerische Gesellschaft  
für Rheumatologie  
[www.rheuma-net.ch](http://www.rheuma-net.ch)

—  
Rheumaliga Schweiz  
Josefstrasse 92  
8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00  
Fax 044 487 40 19  
E-Mail [info@rheumaliga.ch](mailto:info@rheumaliga.ch)  
[www.rheumaliga.ch](http://www.rheumaliga.ch)