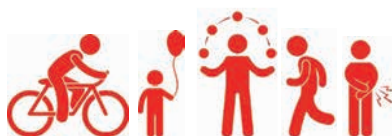


Rheuma

Polymyalgia rheumatica und Riesenzellen-Arteriitis



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt



Arthritis, Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind die häufigsten rheumatischen Erkrankungen. Rheuma umfasst 200 verschiedene Krankheitsbilder an Rücken, Gelenken, Knochen und Weichteilen.

Informationen rund um Rheuma, Hilfsmittel für den Alltag und Bewegungsangebote in Ihrer Region finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz

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



Besuchen Sie uns auf Facebook.

Impressum

Autoren

Dr. med. Andreas Krebs,

Rheumatologie und Innere Medizin FMH, Kloten

Prof. Dr. med. Peter Villiger,

Rheumatologie und Innere Medizin FMH, Universitätsspital Bern

Arbeitsgruppe

Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar

Dr. med. Adrian Forster, Schulthess Klinik, Zürich

Gestaltung – Oloid Concept GmbH, Zürich

Fotos – istockphoto.com | © RgStudio (Titelbild), istockphoto.com |

© edwardolive (S. 3), istockphoto.com | © perinjo (S. 4),

istockphoto.com | © Sezeryadiga (S. 7), istockphoto.com |

© Tonpor Kasa (S. 8), istockphoto.com | © Johnce (S. 15),

istockphoto.com | © RgStudio (S. 16)

Projektleitung – Marianne Stäger, Rheumaliga Schweiz

Herausgeber – © by Rheumaliga Schweiz, 8. überarbeitete Auflage 2019

Vorwort	2
Polymyalgia rheumatica: entzündliches Muskelrheuma bei älteren Menschen	3
Symptome	3
Häufigkeit und Ursache	4
Diagnose	5
Therapie	8
Krankheiten mit ähnlichen Symptomen	10
Riesenzellen-Arteriitis: Entzündung der Aorta und der Schläfenarterie	13
Symptome	13
Häufigkeit und Ursache	14
Diagnose	14
Therapie	16
Rheumaliga Schweiz	19
Hilfsmittel	20
Weitere Literatur	21
Nützliche Kontakte	23

Liebe Leserin, lieber Leser

In älteren Jahren können Muskelschmerzen im Schulter- und Beckengürtel während der Nacht oder morgens ein Hinweis auf eine Polymyalgia rheumatica sein. Die Polymyalgia rheumatica ist eine häufige entzündliche Systemerkrankung. Wo genau sich im Körper die Entzündung abspielt, ist dabei nicht ganz klar. Oft finden sich leichte Entzündungszeichen im Bereich der Gelenke oder Schleimbeutel von Schultern und Hüften. In der Schweiz erkrankt etwa 1 von 200 Personen an einer Polymyalgia rheumatica. Das Durchschnittsalter der Betroffenen liegt bei 60 bis 70 Jahren.

Bei der Riesenzellen-Arteriitis ereignet sich die Entzündung primär in den Blutgefässwänden. Charakteristisch für diese rheumatische Erkrankung sind plötzlich eintretende Kopfschmerzen über

einer Schläfe, manchmal zusätzlich Abgeschlagenheit oder Fieber. Die Symptome können denjenigen einer Polymyalgia rheumatica aber auch gleichen. Bei der Riesenzellen-Arteriitis handelt es sich um die häufigste Gefässentzündung bei älteren Menschen.

Beide Erkrankungen lassen sich gut therapieren. Doch besonders bei der Riesenzellen-Arteriitis gilt es, keine Zeit zu verlieren. Dank frühzeitiger Diagnose und zielgerichteter Therapie können schwerwiegende Folgeschäden häufig vermieden werden.

Gewinnen Sie einen Einblick in die Symptome, die Diagnose und die Behandlungsmethoden der Polymyalgia rheumatica und der Riesenzellen-Arteriitis. Und suchen Sie im Bedarfsfall frühzeitig einen Arzt auf.

Ihre Rheumaliga Schweiz

Polymyalgia rheumatica: 3 entzündliches Muskelrheuma bei älteren Menschen

Die Polymyalgia rheumatica, auch Polymyalgie oder PMR, ist eine häufige entzündlich-rheumatische Erkrankung des älteren Menschen. Der Begriff «Polymyalgia» setzt sich zusammen aus griechisch *poly* = *viele* und *myalgia* = *Muskelschmerz*.

Symptome

Charakteristische Symptome dieser Erkrankung sind Muskelschmerzen, typischerweise in der Nacht und frühmorgens, im Schultergürtel und in den Oberarmen, in der Gesäß- und Beckenmuskulatur sowie in den Oberschenkeln. Die Betroffenen fühlen sich krank und haben Gliederschmerzen.

Oft bestehen nicht nur Schmerzen, sondern auch eine ausgeprägte Steifigkeit und eine Schwäche in den jeweiligen Muskeln. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten, am Morgen



Bei einer Polymyalgia rheumatica finden sich oft leichte Entzündungen im Bereich der Gelenke oder Schleimbeutel von Schultern und Hüften.

die Arme zu heben oder etwa Treppen zu steigen. Gelegentlich ist es auch schon mühsam, aus dem Bett zu kommen oder von einem Stuhl aufzustehen.

Zusätzliche Symptome können sein: Nackenschmerzen, gelegentlich auch leichte Schwellungen der Hand- und einzelner Fingergelenke. Weiter können



“ Die Diagnose stützt sich auf die typischen Beschwerden, erhöhte Entzündungszeichen im Blut und den Ausschluss anderer Krankheiten.”

auch allgemeine Krankheits-symptome wie Fieber, Abgeschlagenheit, Nachtschmerzen, Appetitlosigkeit oder auch eine depressive Verstimmung bestehen.

Häufigkeit und Ursache

Die Polymyalgie ist eine Erkrankung des älteren Menschen. Sie befällt in aller Regel Personen über 50 Jahre. Das Durchschnittsalter liegt bei 60 bis 70 Jahren. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Präva-

lenz (Häufigkeit) wird hierzulande auf etwa 1 von 200 Personen geschätzt.

Die Ursache ist – wie bei vielen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – unbekannt. Es gibt aber Hinweise auf einen infektiösen Auslöser. Die Schmerzen werden durch eine Kombination von Gelenkentzündung (Arthritis), Sehnenentzündung (Tenosynovitis) und Entzündung der Sehnen und Bandansätze (Enthesitis) verursacht.

Diagnose

Es gibt keinen beweisenden Untersuchungsbefund und keinen spezifischen Test im Blut oder ein typisches Röntgenbild, um die Polymyalgie mit Sicherheit diagnostizieren zu können. Die Diagnose beruht daher vor allem auf den typischen Beschwerden und allenfalls gezielter Nachfrage

nach typischen Symptomen durch den Arzt.

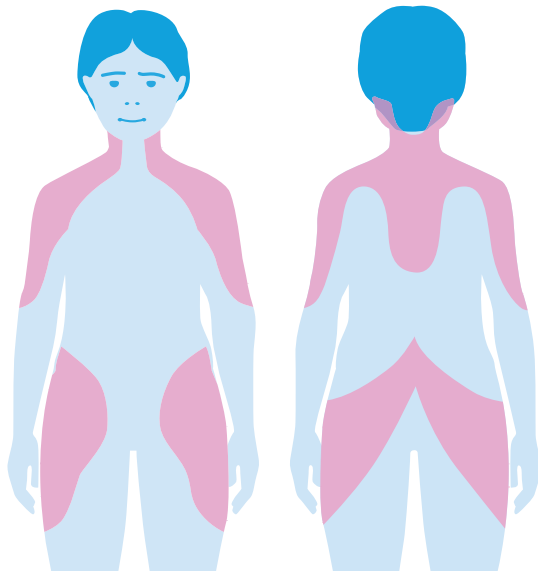
“Die Ursache der Polymyalgie ist unbekannt.”

Bei der körperlichen Untersuchung kann bei der Polymyalgia rheumatica kein spezieller Befund erhoben werden. Der körperliche Untersuch ist aber wichtig, um andere Erkrankungen abgrenzen zu können.

Ein wesentlicher Mosaikstein in der Diagnose ist eine Blutuntersuchung, da bei der Polymyalgie in aller Regel eine stark erhöhte Blutsenkungsreaktion und oft auch eine Erhöhung des C-reaktiven Proteins (CRP) besteht. Das C-reaktive Protein ist ein Eiweiss, das in der Leber als Reaktion auf Entzündungen oder Tumore gebildet wird. Weiter können

Diagnostische Kriterien der Polymyalgia rheumatica

1. Alter über 50 Jahre
2. Seit mindestens einem Monat Schmerzen und Morgensteifigkeit an mindestens zwei der folgenden Stellen:
 - Schultern und Oberarme
 - Hüfte und Oberschenkel
 - Nacken und Oberkörper
3. Erhöhung der Blutsenkungsreaktion und/oder des C-reaktiven Proteins
4. Entzündliche Veränderungen der Schulter- oder Hüftgelenke im Ultraschall
5. Ausschluss einer anderen Erkrankung



auch eine leichte Blutarmut oder eine leichte Erhöhung der Leberwerte gefunden werden. Gleichzeitig müssen im Labor andere Erkrankungen, die diffuse Muskelschmerzen verursachen, ausgeschlossen werden.

Röntgenbilder tragen im Prinzip nichts zur Diagnose bei. Aber auch sie können gelegentlich beim Ausschluss anderer Erkrankungen helfen.

Zur Diagnose einer Polymyalgia rheumatica kann der Nachweis von Entzündungen im Bereich der Schulter- oder Hüftgelenke mit dem Ultraschall beitragen. Schliesslich bestätigt meist auch die sofortige und durchschlagende Besserung der Beschwerden auf eine niedrig dosierte Steroidtherapie (12,5 bis maximal 25 mg Prednison) die Diagnose weiter.



“Behandelt wird die Polymyalgie mit (Cortico-) Steroiden.”



“Eine Osteoporose-
Prophylaxe ist
obligatorisch.”

Therapie

Behandelt wird die Polymyalgie mit (Cortico-)Steroiden, in der Regel Prednison[®], Prednisolon[®] oder Spiricort[®]. Gemäss Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Rheumatologie (EULAR) wird mit 12,5 bis 25 mg täglich begonnen. Typisch ist ein rasches und hervorragendes Ansprechen, das heisst eine wesentliche Besserung sämtlicher Beschwerden innert weniger Tage. Ist dies nicht der Fall,

muss die Diagnose nochmals in Frage gestellt werden.

Nach Erreichen einer Beschwerdefreiheit und einer Normalisierung der Blutwerte wird die Prednison-Dosis sukzessive reduziert auf einen Zielwert von 10 mg nach (spätestens) 8 Wochen und in den folgenden Monaten in kleineren Schritten sukzessive weiter. Bei einem Rückfall muss die Dosis vorübergehend wieder leicht erhöht werden. Gelingt es nicht, die Steroide plangemäss zu reduzieren, so wird begleitend eine Basisbehandlung mit Methotrexat eingeleitet. Für andere Basismedikamente gibt es keine studienmässigen Grundlagen. Eine aktuelle Multizenterstudie testet die Wirksamkeit der IL-6-Hemmung.

Durch die vorgängig beschriebene Behandlung kommt die Erkrankung bei einem grossen Teil der Patienten etwa nach 6–9 Monaten zur Ausheilung. Wie immer bei einer länger dauernden Steroidbehandlung ist eine Osteoporoseprophylaxe (genügende Zufuhr von Calcium und Vitamin D, unter Umständen knochenabbauhemmende Medikamente) obligatorisch. Zudem sollte eine Knochendichtemessung durchgeführt werden, um eine allfällig schon bestehende Osteoporose oder schon deutlich erniedrigte Knochendichte zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Krankheiten mit ähnlichen Symptomen

Riesenzellen-Arteriitis:

eine verwandte Erkrankung, die sich auch unter dem Bild eines polymyalgischen Syndroms äussern kann. Es handelt sich dabei um eine Entzündung der grossen Blutgefässe (Grossgefäss-Vaskulitis), vgl. dazu das nachfolgende Kapitel zur Riesenzellen-Arteriitis.

Pseudogicht:

eine häufige Ursache polymyalgischer Beschwerden.

Arthrose der Halswirbelsäule:

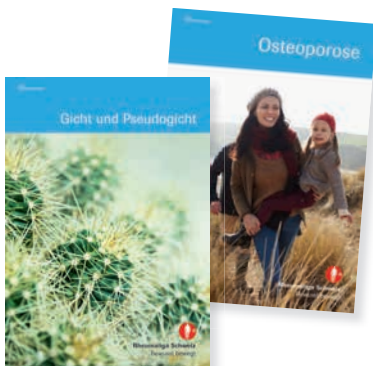
die häufigste Ursache von Nackenschmerzen bei Personen über 50 Jahren. Im Gegensatz zur Polymyalgie sind keine Entzündungszeichen vorhanden und sind die Schmerzen umschrieben.

Sehnenentzündung oder Sehnenabnützung des Schultergelenks:

die häufigste Ursache von isolierten Schulter-/Armschmerzen. Im Gegensatz zur Polymyalgie meist nur einseitig und ohne Entzündungszeichen.

Fibromyalgie:

Diese Erkrankung geht auch mit diffusen Muskel- (und Gelenk-) schmerzen einher. Sie kann aber



Bestellen Sie weitere Broschüren kostenlos unter www.rheumaliga-shop.ch.

in der Regel gut von einer Polymyalgia rheumatica abgegrenzt werden und führt nie zu Entzündungszeichen im Blut (siehe Kasten).

Rheumatoide Arthritis im Alter (Alterspolyarthrit):

Betrifft in erster Linie periphere Gelenke, kann aber bei älteren Menschen zu Beginn von poly-

Unterschiede	Polymyalgia rheumatica	Fibromyalgie
Alter der Betroffenen	über 50 Jahre	meist unter 50 Jahren
Bei Krankheitsbeginn Fieber, Gewichtsverlust	ja	nein
Schmerzlokalisierung	Schulter-/ Beckengürtel	diffus, alle Gliedmassen
Schmerzmaximum	nachts und morgens	tagsüber eher zunehmend oder immer gleich
Steifigkeit der Muskeln	häufig	selten
Abnorme Laborbefunde	ja	nein
Besserung auf Steroide	sofort und durchschlagend	keine Besserung

myalgischen Beschwerden begleitet sein.

Entzündungen der Wirbelsäule:

Selten können sich Entzündungen der Wirbelsäule (Axiale Spondyloarthritis resp. Morbus Bechterew) so manifestieren, dass sie an eine Polymyalgie erinnern.

“ Unter 50 Jahren ist eine Polymyalgie eine Rarität. ”

Andere Erkrankungen:

Gerade bei etwas atypischer Präsentation müssen folgende Erkrankungen erwogen und ausgeschlossen werden: Schilddrüsenunterfunktion, chronische Infektion (z. B. Herzklappenentzündung) oder auch bösartige Erkrankungen (z. B. Lymphom).

Polymyalgisches Syndrom bei jüngeren Betroffenen:

Unter 50 Jahren ist eine Polymyalgia rheumatica eine Rarität, und es muss hier an andere Diagnosen gedacht werden, insbesondere an (seltene) Gefässentzündungen (Vaskulitis). Siehe dazu auch das nachfolgende Kapitel zur Riesenzellen-Arteriitis.

Riesenzellen-Arteriitis: Entzündung der Aorta und der Schläfenarterie

Die Riesenzellen-Arteriitis oder RZA ist ebenfalls eine entzündliche Erkrankung des älteren Menschen (meist über 60-jährig). Sie ist seltener als die Polymyalgia rheumatica, aber schwerwiegender. Verursacht wird die Riesenzellen-Arteriitis durch eine Entzündung der Wand grösserer Blutgefäße. Man spricht daher von einer Grossgefäß-Vaskulitis (*Vaskulitis = Gefässwandentzündung*). Betroffen ist die Hauptschlagader (Aorta) und die von ihr abgehenden Blutgefäße, v. a. diejenigen in Richtung Kopf und Arme, seltener auch die Bauchschlagader. Die grösste Gefahr liegt im Risiko einer plötzlichen Erblindung.

Symptome

Die Erkrankung beginnt oft plötzlich mit hohem Fieber (ohne Hinweis auf eine Infektion), ausgeprägtem Krankheitsgefühl und neuartigen Kopfschmerzen



Gut sichtbare Verdickung der Schläfenarterie bei einem Patienten mit RZA.

über einer Schläfe. Die Schläfenschmerzen sind fast immer einseitig. Ferner können mit der Erkrankung Schmerzen beim Kauen, Missempfindungen der Kopfhaut, Doppelbilder oder, am gefürchtetsten, eine plötzliche einseitige Erblindung einhergehen. In einem Drittel der Fälle klagen die Betroffenen auch über Polymyalgie-Beschwerden (siehe S. 3). Nicht selten kommt es durch die starke Entzündung auch zu einem Gewichtsverlust von mehreren Kilo.

Häufigkeit und Ursache

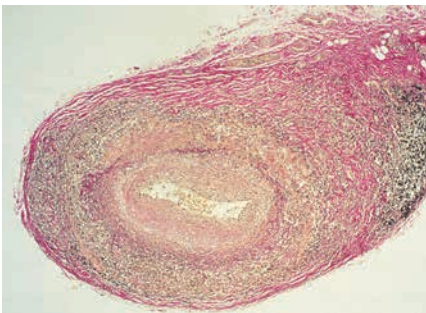
Die Riesenzellen-Arteriitis ist die häufigste Gefässentzündung des älteren Menschen. Die Häufigkeit nimmt ab dem 50. Lebensjahr bis ins hohe Alter kontinuierlich zu. Die Ursache ist bis heute unbekannt.

Diagnose

Die Diagnose beruht auf dem Nachweis einer starken Entzündung im Blut und möglichst auch auf dem Nachweis der Gefässwandentzündung – entweder mit

einer kleinen Gewebeprobe der Schläfenarterie oder in einer dafür geeigneten speziellen Röntgenuntersuchung.

Aufgrund des Erblindungsrisikos muss die Diagnose rasch gestellt und die Therapie unverzüglich gestartet werden. Seit einigen Jahren stehen neben der körperlichen Untersuchung bildgebende Verfahren zur Verfügung, die helfen, die Entzündung in der Gefässwand darzustellen. Es handelt sich um die Doppler-Ultraschalluntersuchung der Kopf- und Armarterien, die Magnetresonanz-Angiographie (MRA) zur Beurteilung der Hauptschlagader (Aorta und der grossen Gefässe im Brustraum) oder die sogenannte Positronen-Emissions-Tomographie (PET), für welche aber in der Schweiz keine Kassenpflicht besteht.



Querschnitt einer Schläfenarterie bei RZA mit deutlicher Wandverdickung durch Entzündungszellen.



In der Regel wird der diagnostische Beweis der RZA mittels Biopsie und mikroskopischer Analyse gestellt. Für den Nachweis der Gefäßwand-Entzündung entnimmt der Arzt eine Gewebeprobe aus einem kleinen Arterienast über dem Ohr, dem sogenannten Ramus posterior der Arteria temporalis. Da diese Gewebeentnahme oft erst mit einigen Tagen Verzögerung durchgeführt werden kann, wird die Therapie unmittelbar nach

“ Die Symptome: neuartige Kopfschmerzen über einer Schläfe und ausgeprägtes Krankheitsgefühl. ”



“Eine rasche Diagnose ist sehr wichtig.”

der bildgebenden Diagnostik begonnen. In gewissen Fällen und bei hochgradigem Verdacht wird die Behandlung auch bereits aufgrund der typischen Symptome eingeleitet.

Therapie

Die Behandlung erfolgt ebenfalls mit Steroid-Präparaten, die aber wesentlich höher dosiert und länger gegeben werden müssen als bei der Polymyalgie. Deshalb werden zum Einsparen von

Steroiden oft auch zusätzliche Medikamente eingesetzt.

Die Standard-Behandlung der Riesenzellen-Arteriitis besteht in einer unverzüglichen Hemmung der Entzündung durch (Cortico-)Steroide, das heißt, einer Therapie mit 40–60 mg Prednison. Gelegentlich kann es sinnvoll sein, zu Beginn Prednison als Infusion (z. B. in Form von Solumedrol®) an drei aufeinanderfolgenden Tagen zu verabreichen.

Die Prednison-Dosis wird nach Erreichen einer vollständigen Krankheitskontrolle (klinische Untersuchung und Blutwerte) sukzessive reduziert und soll nach 12 Wochen bei 10 bis maximal (!) 15 mg pro Tag liegen. Bei Betroffenen, die bereits an Osteoporose, Diabetes mellitus oder Arteriosklerose leiden, kann Methotrexat als sogenannt

steroid-sparende Therapie bereits ab Beginn eingesetzt werden.

Zwei Studien (2016 und 2017) haben belegt, dass der IL-6-Hemmer Tocilizumab (Actemra®) in der Lage ist, die Krankheit zu kontrollieren und die notwendige Steroid-Dosis über ein Jahr auf unter 50 % der sonst üblichen Dosis zu reduzieren. Beim Biologikum Tocilizumab handelt es sich um einen biotechnologisch hergestellten Wirkstoff, der den Schlüsselbotenstoff IL-6 der Entzündung gezielt hemmt. Aufgrund der überzeugenden Resultate ist diese Therapie in den USA und in Teilen Europas seit 2017 kassenpflichtig.

Wie bei jeder länger dauernden Steroidbehandlung sind begleitende Massnahmen nötig, um einen cortisonverursachten Knochenschwund möglichst zu

verhindern. Das heisst in jedem Fall: Durchführung einer Knochendichtemessung und ausreichende Zufuhr an Calcium und Vitamin D sowie allenfalls Medikamente, die den Knochenabbau hemmen.

Wichtig

Beenden oder unterbrechen Sie eine medikamentöse Behandlung nie ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.

Die Rheumaliga Schweiz engagiert sich für Rheumabetroffene, Angehörige und Interessierte. Die Dachorganisation mit Sitz in Zürich vereinigt 19 kantonale und regionale Rheumaligen sowie 6 nationale Patientenorganisationen.

Weitere Informationen finden Sie auf dem Schweizer Rheuma-Portal **www.rheumaliga.ch**. Oder rufen Sie uns an, wir sind für Sie da: **Tel. 044 487 40 00**.

Die Rheumaliga Schweiz bietet:

- Bewegungskurse im Trockenen oder im Wasser
- Hilfsmittel und Publikationen
- Beratung, Information und Schulung für Betroffene und Fachpersonen
- Präventions- und Gesundheitsförderung

Unterstützen Sie die Arbeit der Rheumaliga Schweiz mit einer Spende!
Herzlichen Dank

Postkonto
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Bank UBS Zürich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Entspannungskissen

Gibt dem ruhenden Körper in jeder Position eine Stütze.

190 × 35 cm (Art.-Nr. 0061)

CHF 128.40*

Igelball weich

Für eine stimulierende Massage des Schulter-, Rücken- oder Beckenbereichs. Trainiert auch die Beweglichkeit von Händen und Füßen. Ideal für unterwegs.

(Art.-Nr. 0009B) CHF 9.90*

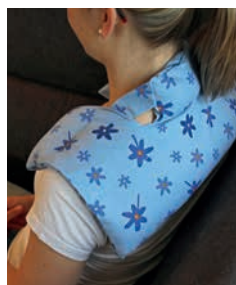
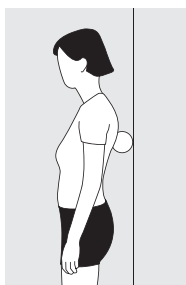
Nackenauflage Chriesstei

Nach Bedarf wärmende oder kühlende Auflage für den Nacken und die Schultern. Geeignet für Backofen und Mikrowelle sowie Kühlfach.

(Art.-Nr. 0046) CHF 42.60

Hilfsmittel – Kleine Helfer, grosse Wirkung

Katalog (D 003) kostenlos



Gesamtes Angebot unter:
www.rheumaliga-shop.ch

Bestellungen:
Tel. 044 487 40 10
info@rheumaliga.ch



Fibromyalgie

Broschüre (D 371)
kostenlos

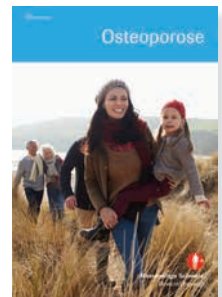
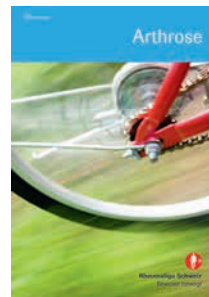


Gicht und Pseudogicht

Broschüre (D 331)
kostenlos

Arthrose

Broschüre (D 301)
kostenlos



Osteoporose

Broschüre (D 305)
kostenlos

Auf gar keinen Fall!

So vermeiden Sie Stürze
Kurzbrochüre (D 1080)
kostenlos



Rund um die Schulter

Kurzbrochüre (D 1060)
kostenlos



Rheuma? Ich?

Eine Orientierungshilfe
Kurzbrochüre (D 005)
kostenlos

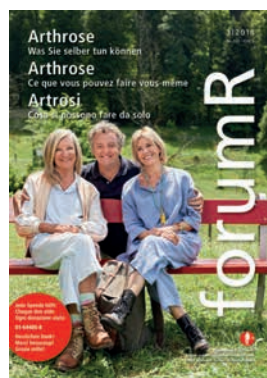
Rheuma-Schmerzen aktiv lindern

Buch (D 470)
CHF 25.00

Rheumamagazin forumR

Probeexemplar (CH 304)
kostenlos

Für eine Liste aller Publikationen
der Rheumaliga Schweiz:
www.rheumaliga.ch/publikationen



Rheumaliga Schweiz

Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00

info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10

Kantonale Rheumaligen

Aargau, Tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Beide Basel, Tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Bern, Tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Freiburg, Tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genf, Tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarus, Tel. 055 610 15 16 und 079 366 22 23, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, Tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Luzern, Unterwalden, Tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuenburg, Tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

**St. Gallen, Graubünden, beide Appenzell
und Fürstentum Liechtenstein,**

Geschäftsstelle: Tel. 081 302 47 80, info.sgfl@rheumaliga.ch

Sozialberatung: Tel. 081 511 50 03, info.sgfl@rheumaliga.ch

Schaffhausen, Tel. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch

Solothurn, Tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

Tessin, Tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgau, Tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri, Schwyz, Tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch

Gut beraten

Ich bestelle folgende Artikel:

- Fibromyalgie**
Broschüre (D 371) kostenlos
- Gicht und Pseudogicht**
Broschüre (D 331) kostenlos
- Rheuma? Ich?**
Kurzbrochure (D 005) kostenlos
- Rheumamagazin forumR**
Probeexemplar (CH 304) kostenlos
- Gutes tun, das bleibt.**
Testament-Ratgeber (D 009) kostenlos
- Hilfsmittel**
Katalog (D 003) kostenlos
- Entspannungskissen**
190 × 35 cm (Art.-Nr. 0061) CHF 128.40*
- Igelball weich**
(Art.-Nr. 0009B) CHF 9.90*
- Nackenaufgabe Chriesistei**
(Art.-Nr. 0046) CHF 42.60*

* exkl. Versandkosten

- Ich möchte die gemeinnützige Arbeit der Rheumaliga Schweiz unterstützen. Senden Sie mir entsprechende Informationen.
- Ich möchte der Rheumaliga als Mitglied beitreten. Bitte kontaktieren Sie mich.

Telefonnummer

E-Mail

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

B

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse

Absender

Vorname / Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Datum / Unterschrift

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich



**FÜR
UNSERE NÄCHSTE
GRATISBROSCHÜRE**

SMS an 488:
give rheumaliga 5

Schon 5 Franken helfen,
damit wir unsere Bro-
schüren auch weiterhin
kostenlos abgeben
können.

Ihre Experten für
rheumatische Krankheiten

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Schweizerische
Gesellschaft für
Rheumatologie 

www.rheuma-net.ch



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt