

Rheuma

# Polymyalgia rheumatica und Riesenzell-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](mailto:info@rheumaliga.ch), [www.rheumaliga.ch](http://www.rheumaliga.ch)



<b>Vorwort</b>	<b>2</b>
<b>Polymyalgia rheumatica: entzündliches Muskelrheuma bei älteren Menschen</b>	<b>3</b>
Symptome	3
Häufigkeit und Ursache	4
Diagnose	5
Therapie	7
Krankheiten mit ähnlichen Symptomen	9
<b>Riesenzell-Arteriitis: Entzündung der Aorta und der Schläfenarterie</b>	<b>13</b>
Symptome	13
Häufigkeit und Ursache	14
Diagnose	14
Therapie	16
<b>Rheumaliga Schweiz</b>	<b>19</b>
<b>Hilfsmittel</b>	<b>20</b>
<b>Weitere Literatur</b>	<b>21</b>
<b>Nützliche Kontakte</b>	<b>23</b>

### **Liebe Leserin, lieber Leser**

Muskelschmerzen im Schulter- und Beckengürtel verbunden mit einer ausgeprägten morgendlichen Steifigkeit können bei Menschen über 50 Jahren Ausdruck einer Polymyalgia rheumatica (PMR) sein. Die Wahrscheinlichkeit

an einer PMR zu erkranken steigt mit zunehmendem Alter.

Aufgrund der heute zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren wie Kernspintomographie oder PET-CT wissen wir, dass bei dieser Krankheit Gelenke, Sehnscheiden, Sehnenansätze (Enthesen) und Schleimbeutel entzündet sind. In der Schweiz erkrankt etwa 1 von 200 Personen an einer Polymyalgia rheumatica.

Bei der Riesenzell-Arteriitis (RZA) ist die Gefässwand entzündet. Charakteristisch für diese rheumatische Erkrankung sind plötzlich auftretende, neuartige Kopf-

schmerzen, beispielsweise über der Schläfenarterie. Aufgrund der ausgeprägten systemischen Entzündung klagen die Betroffenen auch über Abgeschlagenheit, Gewichtsverlust und Fieber. Die RZA ist die häufigste Gefässentzündung des älteren Menschen.

Beide Erkrankungen lassen sich gut therapieren. Doch besonders bei der Riesenzell-Arteriitis gilt es, keine Zeit zu verlieren, denn die Gefässentzündung kann zu Erblindung führen. Dank frühzeitiger Diagnose und zielgerichteter Therapie können Krankheitschäden in der Regel häufig vermieden werden.

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

Ihre Rheumaliga Schweiz

# Polymyalgia rheumatica: 3 entzündliches Muskelrheuma bei über 50-Jährigen

Die Polymyalgia rheumatica (PMR) ist eine häufige entzündlich-rheumatische Erkrankung ab dem Alter von 50 Jahren. Der Begriff «Polymyalgia» setzt sich zusammen aus griechisch poly = viele und myalgia = Muskelschmerz.

## Symptome

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

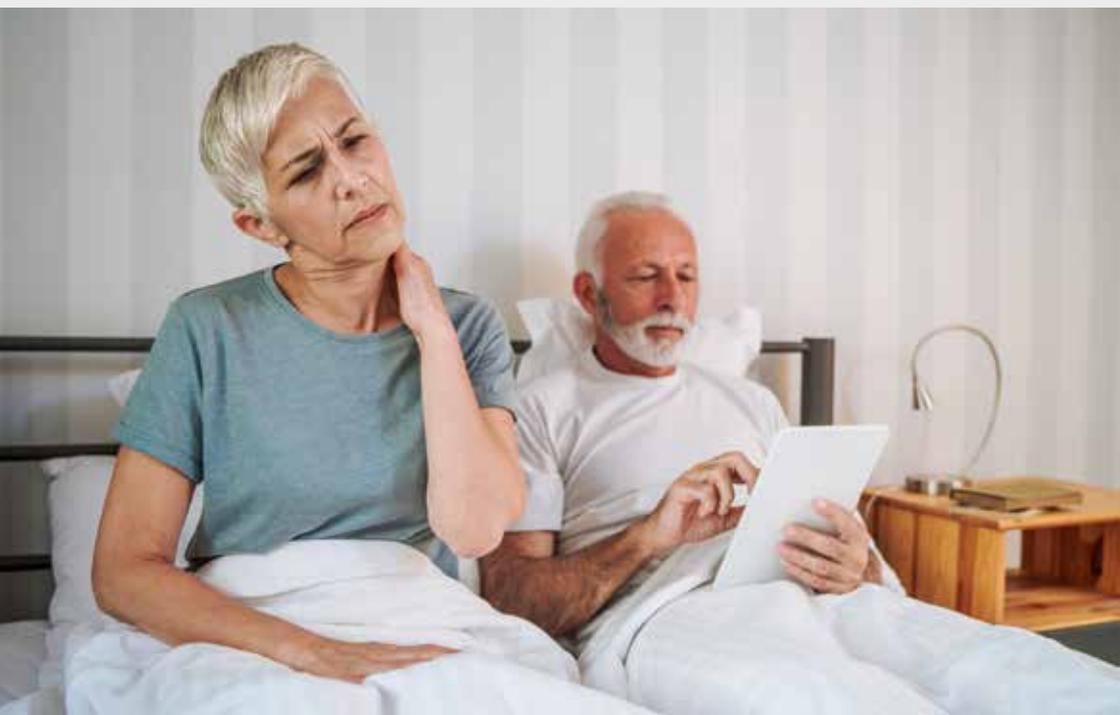
Typischerweise bestehen nicht nur Schmerzen, sondern auch eine ausgeprägte morgendliche Steifigkeit. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten, beim Aufstehen die Arme zu heben oder etwa Treppen zu steigen. Gelegentlich



Bei einer Polymyalgia rheumatica findet man mit dem Ultraschall Entzündungen im Bereich der Gelenke und der Schleimbeutel von Schultern und Hüften.

ist es auch schon mühsam, aus dem Bett zu kommen oder von einem Stuhl aufzustehen.

Zusätzliche Symptome können Nackenschmerzen, gelegentlich auch leichte Schwellungen der Hand- und der Fingergelenke sein. Weiter klagen die Betroffenen über allgemeine Krankheitssymptome wie Fieber, Abge-



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

schlagenheit, Nachtschmerzen, Appetitlosigkeit oder auch eine depressive Verstimmung.

### **Häufigkeit und Ursache**

Das Durchschnittsalter der PMR liegt bei 60 bis 70 Jahren. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Prävalenz (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 zur Diagnose einer PMR.

Die Diagnose beruht auf den typischen Beschwerden und der nachweisbaren Entzündung im Blut.

Die Entzündung im Blut wird anhand einer deutlich erhöhten Blutsenkungsreaktion (BSR) und einer Erhöhung des C-reak-

tiven Proteins (CRP) gemessen. Das CRP ist ein Eiweiss, das in der Leber als Reaktion auf die Entzündung gebildet wird.

“Die Ursache der Polymyalgie ist unbekannt.”

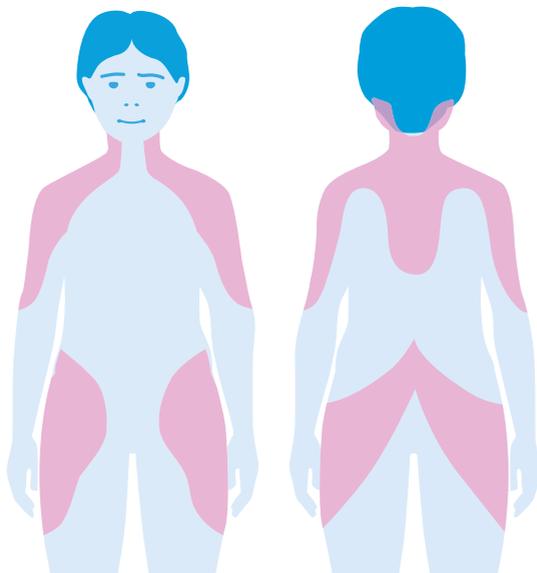
Weiter besteht oft auch eine Blutarmut und eine leichte Erhöhung der Leberwerte. Gleichzeitig werden im Labor andere Erkrankungen, die diffuse Muskelschmerzen verursachen, ausgeschlossen.

Röntgenbilder helfen in der Diagnose einer PMR nicht. Aber sie können dem Ausschluss anderer Erkrankungen dienen.

Charakteristische Befunde findet man demgegenüber im Ultraschall, in der Kernspinuntersuchung (MRI) und in der Positron-Emis-

# 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 MRI oder PET-CT (PET = Positron-Emissions-Tomographie)
5. Ausschluss einer anderen Erkrankung; RF (Rheumafaktor) und CCP-Antikörper negativ



sions-Tomographie (PET-CT).  
Schliesslich bestätigt die sofortige und durchschlagende Besserung der Beschwerden auf eine niedrig dosierte Steroidtherapie (12,5 bis maximal 20 mg Prednison) die Diagnose weiter.

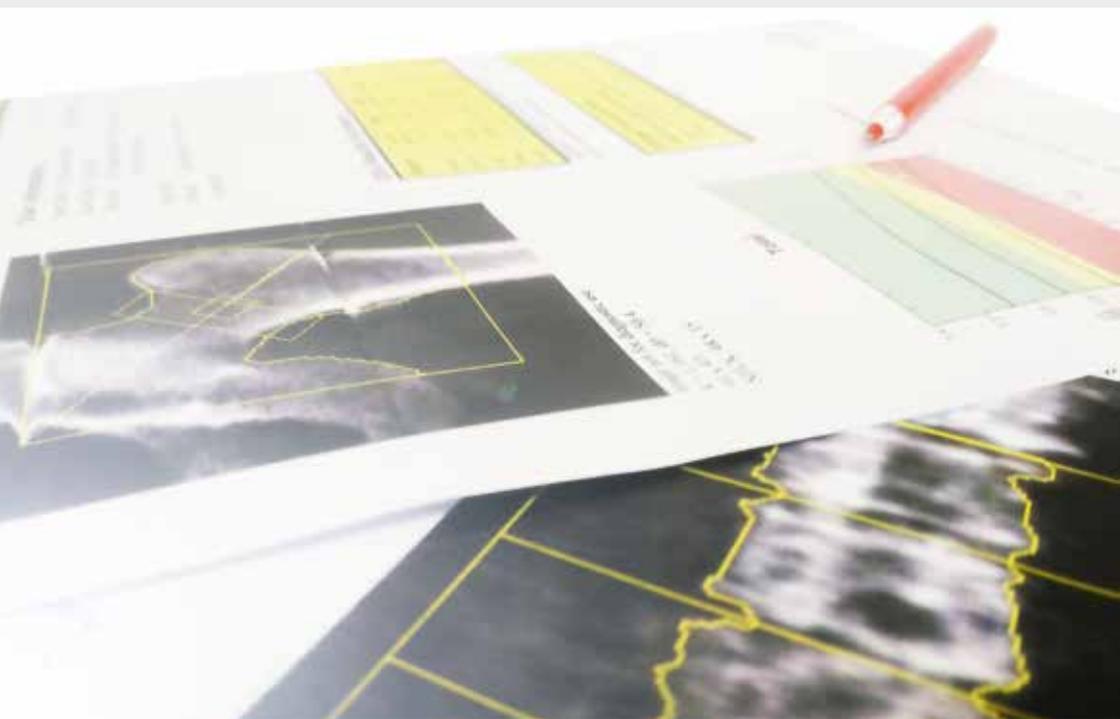
### **Therapie**

Behandelt wird die Polymyalgia rheumatica mit Glucocortikoiden bzw. (Cortico-)Steroiden, in der Regel Prednison<sup>®</sup>, Prednisolon<sup>®</sup> oder Spiricort<sup>®</sup>. Gemäss Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Rheumatologie (EULAR) wird mit 12,5 bis 20 mg täglich begonnen. Typisch ist ein rasches und gutes 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 Normali-



“ Behandelt wird die Polymyalgia rheumatica mit Glucocortikoiden. ”



“Eine Osteoporose-Prophylaxe ist obligatorisch.”

sierung 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. Falls Methotrexat

nicht wirkt oder zu Nebenwirkungen führt, so kann Leflunomid (Arava) versucht werden. Auch möglich ist die Beantragung einer Kostengutsprache für Tocilizumab (Actemra) oder Sarilumab (Kevzara).

Durch die vorgängig beschriebene Behandlung kommt die Erkrankung bei einem grossen Teil der Patienten etwa nach 6–9 Monaten zur Ausheilung. Rückfälle, auch nach vielen Jahren, sind nicht ungewöhnlich. Oft erscheint ein Rückfall im Kleid einer Riesenzell-Arteriitis.

Wie immer bei einer länger dauernden Steroidbehandlung ist eine Osteoporoseprophylaxe (genügende Zufuhr von Calcium und Vitamin D, unter Umständen knochenabbauhemmende Medikamente) notwendig. 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**

#### **Riesenzell-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 Riesenzell-Arteriitis.

#### **Pseudogicht:**

eine häufige Ursache polymyalgischer Beschwerden. Macht eher asymmetrische Beschwerden, verursacht weniger Steifigkeit, eher mehr Schmerzen und macht einen schubweisen Verlauf.

### **Arthrose der Halswirbelsäule:**

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

### **Sehnentzündung oder Sehnenabnutzung des Schultergelenks:**

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

### **Fibromyalgie:**

Diese Erkrankung geht auch mit diffusen Muskel- (und Gelenk-) schmerzen einher. Sie beginnt aber in der Regel vor dem 50. Lebensjahr und zeigt keine Veränderungen in der Blutuntersuchung (siehe Kasten).

### **Rheumatoide Arthritis im Alter (Alterspolyarthrit):**

Betrifft in erster Linie periphere Gelenke, kann aber bei älteren Menschen zu Beginn von polymyalgischen Beschwerden begleitet sein.



Bestellen Sie weitere Broschüren kostenlos unter [www.rheumaliga-shop.ch](http://www.rheumaliga-shop.ch).

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

### Entzündungen der Wirbelsäule:

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

“ Unter 50 Jahren ist eine Polymyalgia rheumatica eine Rarität. ”

# Riesenzell-Arteriitis: Entzündung der Aorta und der Schläfenarterie

Die Riesenzell-Arteriitis oder RZA ist ebenfalls eine entzündliche Erkrankung des Menschen über 50 Jahren. Sie ist zwar seltener als die Polymyalgia rheumatica, aber gefährlicher, da sie zu Erblindung oder zu schwerer Blutung führen kann. Es handelt sich um eine Entzündung der Wand von Blutgefässen (=Vaskulitis). Da typischerweise die Hauptschlagader und / oder grössere und grosse Arterien betroffen sind, wird sie den sogenannten Grossgefässvaskulitiden zugerechnet.

## Symptome

Die Erkrankung beginnt typischerweise plötzlich, mit neuartigen Kopfschmerzen, Fieber (ohne Hinweis auf eine Infektion), und ausgeprägtem Krankheitsgefühl. Die Kopfschmerzen sind fast immer einseitig und liegen meist über einer Schläfe. Ferner können mit der Erkrankung



Gelegentlich gut sichtbare Verdickung der Schläfenarterie bei einem Patienten mit RZA.

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 Beschwerden ähnlich einer Polymyalgia rheumatica (siehe S. 3). Nicht selten kommt es durch die starke Entzündung auch zu einem Gewichtsverlust von mehreren Kilos.

## Häufigkeit und Ursache

Die Riesenzell-Arteriitis ist die häufigste Gefässentzündung des Menschen über 50. Die Häufigkeit nimmt ab dem 50. Lebensjahr bis ins hohe Alter kontinuierlich zu. Die Ursache ist bis heute unbekannt, man nimmt aber an, dass Infekte die Krankheit auslösen.



Querschnitt einer Schläfenarterie bei RZA mit deutlicher Wandverdickung durch Entzündungszellen.

## Diagnose

Aufgrund des Erblindungsrisikos muss die Diagnose rasch gestellt und die Therapie unverzüglich gestartet werden. Die Diagnose beruht auf dem Nachweis einer starken Entzündung im Blut und dem Nachweis der Gefäßwandentzündung – entweder mit einer Gewebeprobe aus einem Ast der Schläfenarterie oder mit einer modernen Bildgebung.

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 Positron-Emissions-Tomographie (PET).

Der diagnostische Beweis der RZA lässt sich nur mittels Biopsie und mikroskopischer Analyse (= Histologie) stellen. Dafür wird



chirurgisch in Lokalanästhesie ein etwa 1 cm langes Stück aus einem Ast der Schläfenarterie entnommen. Es handelt sich um einen kleinen Eingriff, Komplikationen sind sehr selten.

Die bildgebenden Untersuchungen (Ultraschall, MRI und PET-CT) werden heute als gleichwertig zur Histologie angesehen. Allerdings kann die Diagnose damit nicht gesichert werden, denn andere Ursachen einer

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



“Eine rasche Diagnose ist sehr wichtig.”

Vaskulitis können mit Bildgebung allein nicht ausgeschlossen werden. Bei hochgradigem Verdacht auf eine Riesenzell-Arteriitis wird die Behandlung bereits vor der Entnahme einer Biopsie respektive einer bildgebenden Untersuchung begonnen.

### **Therapie**

Die Behandlung erfolgt ebenfalls mit Steroid-Präparaten, die aber höher dosiert und länger gege-

ben werden als bei der Polymyalgia rheumatica. Deshalb werden zum Einsparen von Steroiden oft auch zusätzliche Medikamente eingesetzt.

Die Standard-Behandlung der Riesenzell-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, sollte Methotrexat oder Tocilizumab (Actemra) als sogenannt steroid-sparende Therapie bereits ab Beginn eingesetzt werden (Achtung: Kostengutsprache nötig für Actemra).

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 Biolo-

### Wichtig

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

gikum Tocilizumab handelt es sich um einen biotechnologisch hergestellten Wirkstoff, der den Schlüsselbotenstoff IL-6 der Entzündung gezielt hemmt.

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.

### **VASculitis Association Switzerland (VASAS)**

2021 wurde die VASculitis Association Switzerland, kurz VASAS, ins Leben gerufen. Es handelt sich um eine Initiative von Expertinnen und Experten sowie Betroffenen mit dem Ziel, ein Kompetenznetzwerk über Vaskulitiden in der Schweiz zu bilden. Die VASAS informiert in einem ersten Schritt über Grossgefässvaskulitiden wie die Riesenzell-Arteriitis und die Takayasu-Arteriitis, ferner über die Kleingefässvaskulitiden der Familie der ANCA-Vaskulitiden.

Die Mitgliedschaft steht Betroffenen und betreuenden Fachpersonen offen. Für mehr Informationen: [www.vasas.ch](http://www.vasas.ch).

Die Rheumaliga Schweiz engagiert sich für Rheumabetroffene, Angehörige und Interessierte. Die Dachorganisation mit Sitz in Zürich vereinigt 17 kantonale und regionale Rheumaligen sowie 6 nationale Patientenorganisationen.

Weitere Informationen finden Sie auf dem Schweizer Rheuma-Portal **[www.rheumaliga.ch](http://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 Chriesestei**

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](http://www.rheumaliga-shop.ch)

Bestellungen:  
Tel. 044 487 40 10  
[info@rheumaliga.ch](mailto:info@rheumaliga.ch)



## **Fibromyalgie**

Broschüre (D 371)  
kostenlos

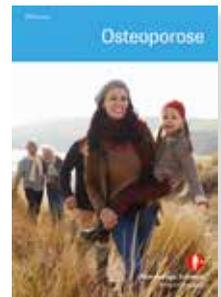


## **Gicht und Pseudogicht**

Broschüre (D 331)  
kostenlos

## **Arthrose**

Broschüre (D 301)  
kostenlos



## **Osteoporose**

Broschüre (D 305)  
kostenlos

## **Auf gar keinen Fall!**

So vermeiden Sie Stürze  
Kurzbrochure (D 1080)  
kostenlos



## **Rund um die Schulter**

Kurzbrochure (D 1060)  
kostenlos

### **Rheuma? Ich?**

Eine Orientierungshilfe  
Kurzbrochüre (D 005)  
kostenlos

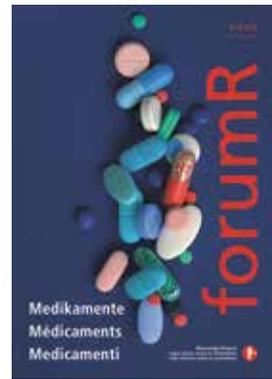


### **Schmerz verstehen**

Chronifizierung vermeiden  
Kurzbrochüre (D 1000)  
kostenlos

### **Rheumamagazin forumR**

Probeexemplar (CH 304)  
kostenlos



Für alle Publikationen  
der Rheumaliga Schweiz:  
[www.rheumaliga-shop.ch](http://www.rheumaliga-shop.ch)

## 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** (siehe Zürich, Zug, Aargau)

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

**Bern, Oberwallis**, 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. 078 240 88 48, 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

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

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

**St. Gallen, Graubünden, Appenzell, Liechtenstein**,

*Geschäftsstelle und Bewegungskurse:* Tel. 081 302 47 80,

*Beratungsstellen:* Bad Ragaz, Tel. 081 511 50 03, St. Gallen, Tel. 071 223 15 13

*E-Mail:* info.sgfl@rheumaliga.ch

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

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



## **Impressum**

### *Autoren*

Dr. med. Andreas Krebs,  
Rheumatologie und Innere Medizin FMH, Kloten  
Prof. Dr. med. Peter Villiger,  
Rheumatologie und Innere Medizin FMH, Medizinisches Zentrum  
Monbijou, 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 und Redaktion* – Marianne Stäger, Rheumaliga Schweiz

*Herausgeber* – © by Rheumaliga Schweiz, 9. Auflage 2022

## 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



**Jetzt mit TWINT  
spenden!**



QR-Code mit der  
TWINT App scannen



Betrag und Spende  
bestätigen

Ihre Experten für  
rheumatische Krankheiten

Rheumaliga Schweiz  
Josefstrasse 92  
8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00  
[info@rheumaliga.ch](mailto:info@rheumaliga.ch)  
[www.rheumaliga.ch](http://www.rheumaliga.ch)

Schweizerische  
Gesellschaft für  
Rheumatologie



[www.rheuma-net.ch](http://www.rheuma-net.ch)



**Rheumaliga Schweiz**  
Bewusst bewegt