



19

LEBENSHORIZONT ALTER

THEMA RHEUMA – TEIL 1



Pflege
Wohnen
im Alter
Betreuung



DER AUGENBLICK IST KOSTBAR WIE DAS LEBEN EINES MENSCHEN.

Friedrich Schiller

EDITORIAL

Freiwilligenarbeit

Gratis, aber nicht umsonst

Einst sprach man vom geruhsamen Lebensabend – die heutige junge Senioren generation findet jedoch wenig Gefallen am Schaukelstuhl...

19,5% der Schweizer Bevölkerung engagiert sich ehrenamtlich für die Familie und in sozialen Projekten – sie leisten Arbeit im Wert von 3,7 Milliarden Franken.

Im Zentrum Möslı sind rund 50 freiwillige Mitarbeitende im Betreuungsalltag sowie in der Alltagsgestaltung unserer Seniorinnen und Senioren tätig. Sie unterstützen sie bei ihrer gesellschaftlichen Integration und einer sinnorientierten und kurzweiligen Tagesgestaltung.

Ohne die Freiwilligenarbeit könnten wir einen Grossteil unseres vielseitigen Angebotes in der Alltagsgestaltung und die Durchführung unserer besonderen Anlässe nicht mehr verwirklichen; und davon abgesehen nur sehr schlecht finanzieren. Die heutige Entlastung der Mitarbeitenden wäre nicht mehr im gleichen Masse gesichert und die Seniorinnen und Senioren würden auf keinen freundschaftlichen und vertrauenswürdigen Kontakt neben ihren Familien mehr zählen können.

DIE HEUTIGE FREIWILLIGENARBEIT IM ZENTRUM MÖSLI

- Hundetherapie
- Leitung Singmorgen
- Bibliotheksdienst
- Besucherdienst
- Service in der Cafeteria
- Fahrdienst
- Sterbebegleitung – Sitznachtdienst

Vielen herzlichen Dank!

Umso mehr schätzen wir vom Möslı-Team die heutige Situation. Seit vielen Jahren können wir auf die Unterstützung eines grossen Freiwilligenteams zählen. Euch allen gehört an dieser Stelle einmal mehr ein riesengrosses und herzliches Dankeschön für euer treues Engagement zu Gunsten unserer Seniorinnen und Senioren. Die Zusammenarbeit mit euch bringt Farbe in unseren Alltag und jede Begegnung mit euch freut uns und tut gut!

Verschenken Sie einen Teil Ihrer Zeit

Sie sind gefragt, liebe Leserin, lieber Leser! Leisten Sie einen wertvollen Dienst für andere Menschen, indem Sie sie im Alltag begleiten. Die spannenden Begegnungen werden Sie bereichern. Wenn Sie sich von der Freiwilligenarbeit angesprochen fühlen, dann melden Sie sich bei uns.

FÜR DIESE DIENSTE SUCHEN WIR NOCH FREIWILLIGE

- Besucherdienst: Sie besuchen wöchentlich oder alle vierzehn Tage die gleiche Bewohnerin oder den gleichen Bewohner und unternehmen etwas mit ihr oder ihm.
- Fahrdienst: Ab 2021 stellen Sie sich Wochenweise für zwei bis drei Fahrdienste in der Region zur Verfügung. Autospesen erhalten Sie vergütet.
- Cafeteria: Einmal monatlich sind Sie für unsere Bewohnerinnen, Bewohner und ihre Angehörigen im Einsatz. Unser Cafeteriabetrieb ist unkompliziert und übersichtlich gestaltet. Ehepaare oder Männer sind ebenfalls sehr willkommen.
- Jass- oder Spielnachmittag: Alle vierzehn Tage jassen oder spielen Sie mit einer kleinen Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern.



Mitarbeiterin Hundetherapie

Freude und Begabung im Umgang mit jungen Menschen, die alt geworden sind

Der Alltag überrascht uns immer wieder mit lehrreichen Herausforderungen und anstrengenden Gratwanderungen. Antrieb und Motivation einer erfolgreichen und lohnenden Zusammenarbeit sind für mich gegenseitiges «Fairtrauen» und persönliche Wertschätzung. Und so gehört gleichermaßen ein grosser Dank allen Bewohnenden, Angehörigen, Mitarbeitenden und Mietparteien – im vergangenen Jahr haben wir mit viel Gelingen gemeinsam «gwärchet», diskutiert, reflektiert, argumentiert und verhandelt, neue Erfahrungen erworben, uns gefreut und gelacht. Merci vielmal!

«Gsüchti» und mehr – Rheuma, das keine Altersgrenze kennt

Die Volkskrankheit Nummer eins in der Schweiz: Gegen 2 Millionen Menschen in unserem Land sind von rheumatischen Beschwerden betroffen. Rund jede vierte Invaliditätsrente wird aufgrund einer rheumatischen Erkrankung gesprochen. Rheuma verursacht höhere Kosten als jede andere nicht übertragbare Krankheit. Die medizinischen Gesamtkosten belaufen sich pro Jahr auf 23 Milliarden Franken. Zum Vergleich: Herz-Kreislauf-Erkrankungen machen jährlich 17 Milliarden und Krebs 11 Milliarden Franken aus.

Wir möchten Ihnen, liebe Leserin und lieber Leser, mit der diesjährigen Informationsbroschüre einen Einblick in diese verschiedenartige Krankheit verschaffen und wünschen Ihnen eine interessante Lesezeit.

Jürg Kruger, Heimleitung

Unsere jährliche Informationsbroschüre «Lebenshorizont Alter» soll als Öffentlichkeitsarbeit dienen und über wichtige gesellschaftliche Themen informieren.



VOLKSKRANKHEIT RHEUMA

«Gsüchti» und mehr – Rheuma, das keine Altersgrenze kennt

Aufgrund der grossen Anzahl rheumatischer Hauptdiagnosen haben wir uns entschieden, in der diesjährigen Informationsbroschüre sechs davon zu thematisieren: Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Arthrose, Morbus Bechterew, Osteoporose und Psoriasis-Arthritis. In der Broschüre vom nächsten Jahr werden wir weitere sechs Rheumakrankheiten behandeln.

Fließender Schmerz

Das Wort «Rheuma» stammt aus dem griechischen Altertum und bedeutet eigentlich «Fluss» oder «Strömung». Das widerspiegelt zum einen die Vorstellung der antiken Medizin, der zufolge Rheuma von gewissen schleimigen «Säften» komme, die durch den Körper «fliessen». Zum andern passt der Begriff zum Umstand, dass sich rheumatische Beschwerden, insbesondere die Schmerzen, im Krankheitsverlauf in unterschiedlichen Geweben und Körperregionen bemerkbar machen können. Deswegen wird Rheuma gerne als «fließender Schmerz» umschrieben.

Verschiedene Formen von Rheuma

Rheuma oder Rheumatismus ist ein Sammelbegriff für über 200 verschiedene Erkrankungen, die unterschiedliche Ursachen haben, unterschiedlich verlaufen und unterschiedliche Schäden verursachen können. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sich vorrangig im Binde- und Stützgewebe des Bewegungsapparates zeigen, also in den Knochen, den Gelenken oder den Weichteilen wie Muskeln, Sehnen und Schleimbeuteln.

Die grosse Zahl rheumatischer Krankheitsbilder lässt sich unterschiedlich gliedern. Ein zentrales Unterscheidungskriterium trennt die entzündlichen Formen von den nicht-entzündlichen. Je nach Kriterium lassen sich auch andere Unterteilungen vornehmen. So kann man zum Beispiel Gicht, Pseudogicht, Osteoporose und Sehnenverkalkungen zur Gruppe der Stoffwechselstörungen zusammenfassen.

ENTZÜNDLICHES RHEUMA

- Arthritis: Gelenkentzündungen unterschiedlicher Ursachen, auch solche infolge bakterieller oder viraler Infektion
- Spondyloarthritis: Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule und der Gelenke, zum Beispiel Morbus Bechterew
- Vaskulitiden: Entzündungen der Gefässe
- Kollagenosen: Bindegeweberkrankungen wie Sklerodermie
- Sjörgen-Syndrom
- Systematischer Lupus erythematodes

NICHT-ENTZÜNDLICHES RHEUMA

- Arthrosen: degenerative Erkrankung der Gelenke
- Kristallarthropatien wie Gicht oder Pseudogicht
- Weichteilrheuma
- Knochenerkrankungen wie Osteoporose
- Chronische Rückenschmerzen, sofern sie nicht Symptom einer entzündlichen Erkrankung wie Morbus Bechterew darstellen

Rheuma kennt keine Altersgrenze

Obwohl manche Formen von Rheuma wie Arthrose, Pseudogicht und Osteoporose mehrheitlich ältere Menschen betreffen, darf man nicht vergessen, dass auch Jugendliche und Kinder von entzündlichem Rheuma betroffen sein können, namentlich von Arthritis und Psoriasis-Arthritis. Die Ursachen sind daher so vielfältig wie die Formen der Erkrankungen.

URSACHEN

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Rheumatisches Fieber
- Degenerative rheumatische Erkrankungen
- Stoffwechselstörungen



Entzündliche rheumatische Erkrankungen

Am weitesten verbreitet ist die rheumatoide Arthritis, die durch eine chronische Entzündung der Gelenkinnenhaut entsteht, was wiederum durch eine Störung im Immunsystem bedingt ist. Wissenschaftler vermuten, dass diese Form von Rheuma aufgrund genetischer Veranlagung ausbrechen kann. Aber auch bestimmte Krankheitserreger, Umwelteinflüsse wie Rauch oder Feinstaub sowie psychische Überbelastung können zu den Ursachen gehören.

Rheumatisches Fieber

Bei den Erregern kann es sich um Bakterien oder Viren handeln, die zum Beispiel durch Zeckenbisse übertragen werden. Auch bei übertragbaren Krankheiten wie Hepatitis B und C, Syphilis, Mumps, Röteln oder HIV können Gelenkschmerzen aufkommen. Rheumatisches Fieber entsteht durch eine Infektion mit sogenannten A-Streptokokken, die zunächst eine Mandel- oder Rachenentzündung auslösen. Die daraufhin gebildeten Antikörper greifen allerdings nicht nur die Bakterien, sondern auch körpereigene Strukturen wie die Gelenke an. Hierzulande sind die Erreger heutzutage allerdings sehr selten.

Degenerative rheumatische Erkrankungen

Durch Gelenkverschleiss entstehen degenerative rheumatische Erkrankungen. Ursachen hierfür sind vor allem Bewegungsmangel, Übergewicht, Über- oder Fehlbelastung sowie die natürliche Alterung. Auch hier liegt bei Betroffenen oft eine genetische Veranlagung vor. Die bekanntesten und immer häufigeren Formen sind die Arthrose und die Osteoporose.

Forscher gehen davon aus, dass beide Erkrankungen aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung in Zukunft immer häufiger auftreten werden. Auch die veränderte Lebensführung spielt eine grosse Rolle: Durch vermehrtes Übergewicht, schlechtere Ernährung und weniger Bewegung werden mehr Menschen Gelenkverschleiss und Knochenbrüchigkeit haben.

Stoffwechselstörungen

Zu den Ursachen für Rheuma gehören auch Stoffwechselstörungen. Vor allem bei der Gicht, bei der ein erhöhter Harnsäurespiegel im Blut vorliegt, meist durch falsche Ernährung, teilweise auch durch Veranlagung.

RHEUMATOIDE ARTHRITIS

Die rheumatoide Arthritis (RA) ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke. Allein in der Schweiz sind ungefähr 85'000 Menschen davon betroffen. Man kann in allen Altersstufen daran erkranken, doch am häufigsten entwickelt sich eine rheumatoide Arthritis zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr. Frauen sind dreimal so häufig betroffen wie Männer.

Betroffene leiden an chronischen Schmerzen und Schwellungen, anfangs vor allem in den kleinen Gelenken der Finger und Zehen, später in weiteren Gelenken sowie in Sehnscheiden und Schleimbeuteln. Die chronischen Entzündungen schränken die Funktion der Gelenke empfindlich ein und können sie auf Dauer komplett zerstören. Die Erkrankung beeinträchtigt die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit, Betroffene fühlen sich häufig müde, unwohl und leicht fiebrig.

Ein älterer Name für die rheumatoide Arthritis lautet «chronische Polyarthrit», daher kommt der gängige Begriff «Polyarthritiker».

Ursachen

Über die Ursachen der rheumatoiden Arthritis gibt es kein gesichertes Wissen. Allgemein wird angenommen, dass fehlgeleitete Zellen des Immunsystems körpereigene Strukturen attackieren.

GENETIK

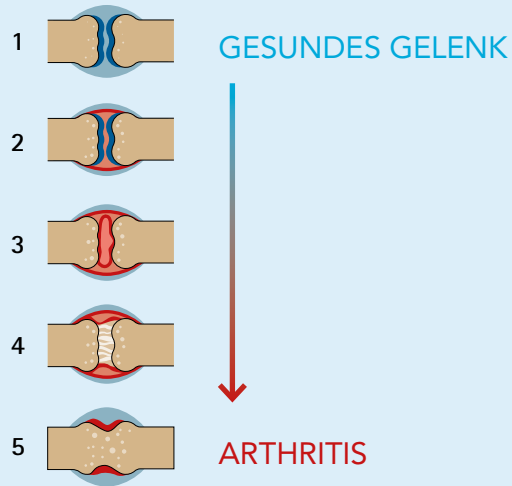
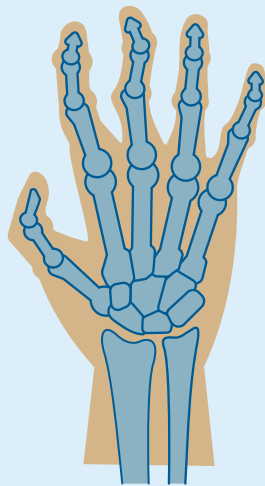
Bei Geschwistern und Kindern von Betroffenen tritt die rheumatoide Arthritis dreimal häufiger auf als bei Personen, in deren Familien niemand davon betroffen ist.

POTENZIELLE AUSLÖSER

Als potenzielle Auslöser gelten Schwermetalle, Giftstoffe, Gluten, Infektionen und Stress. Zum Beispiel sehen neuere Untersuchungen das Nikotin als einen häufigen Auslöser von rheumatoider Arthritis. Raucher haben schwerere Verläufe und sprechen weniger gut auf die Behandlung an als Nichtraucher.

Andere Studien untersuchen die offenbar wichtige Rolle von entzündungsfördernden Gewebshormonen (Zytokine).

RHEUMATOIDE ARTHRITIS DER HAND



Symptome

Das klinische Bild der rheumatoiden Arthritis ist sehr vielgestaltig und wechselhaft im Verlauf. Die Erkrankung kann schleichend fortschreiten oder sich in heftigen Schüben rasch entwickeln. Selten heilt eine rheumatoide Arthritis spontan aus.

ANFÄNGLICHE BESCHWERDEN

- Anschwellen der entzündeten Gelenke, meist an Fingern und Zehen
- Schmerzen in Ruhe und Empfindlichkeit auf Druck
- Häufig überwärmt, selten gerötet
- Morgensteife, Unbeweglichkeit der entzündeten Gelenke

Meistens verteilen sich Gelenkentzündungen symmetrisch auf beide Körperseiten, zum Beispiel gleichzeitig Finger der linken und rechten Hand oder Zehen des linken und rechten Fusses.

BESCHWERDEN IM WEITEREN VERLAUF

- Erkrankung weiterer Gelenke wie Ellbogen, Schulter, Knie und Hüfte
- Übergreifen auf Sehnenscheiden und Schleimbeutel
- Übergreifen auf Halswirbelsäule, Halsschmerzen und steifer Nacken
- Angreifen von Tränen- und Speicheldrüsen, Haut, Lunge, Blutgefäßen, Herz, Augen und peripherem Nervensystems
- Bildung von Rheumaknoten

Allgemeine Symptome sind Müdigkeit, Unwohlsein, Leistungsschwäche, leichtes Fieber, Nachtschweiß und gelegentlich Gewichtsabnahme.

Diagnose

Die Diagnose einer anfänglichen rheumatoiden Arthritis erfordert einige Erfahrung. Sie lässt sich nie allein aufgrund einzelner Blut- oder Röntgenbefunde feststellen. Es bedarf das Zusammenreffen typischer Symptome und gewisser rheumatologischer Untersuchungsbefunde.

BLUTUNTERSUCHUNGEN

- Nachweis der Rheumafaktoren und Entzündungsmarker
- Messung der Antikörper gegen bestimmte Eiweiße

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK

- Röntgenbilder zeigen Schäden an Knorpeln und Knochen
- Ultraschalluntersuchungen geben Informationen über den Zustand der Weichteile und des Gelenkes
- Magnetresonanztomographie gibt Aufschluss über Entzündungen an der Halswirbelsäule

Prognose

Bei 10% der Betroffenen heilt die Erkrankung nach dem ersten Schub spontan aus. 20% haben einen wellenförmigen Verlauf mit entzündungsfreien Phasen. Bei 70% bestehen über Jahre andauernde Entzündungsprozesse. Deshalb ist es wichtig, eine rheumatoide Arthritis frühzeitig zu diagnostizieren und unter Kontrolle zu bringen. Gelingt dies nicht, kommt es über die Jahre unweigerlich zu einer fortschreitenden Zerstörung des Gelenkknorpels und des Gelenkknochens sowie der umgebenden Sehnen und Bänder.

Behandlung

Die rheumatoide Arthritis ist eine vielgestaltige und wechselhafte Erkrankung. Entsprechend vielfältig sind die Strategien und Massnahmen, um sie zu behandeln. Der Erfolg der Behandlung ist abhängig vom Zusammenspiel aller beteiligten Fachpersonen, idealerweise unter der Leitung eines Rheumatologen.

Medikamentöse Behandlung

Mit Basismedikamenten und Biologika kann unglaublich präzise ins Räderwerk des Immunsystems eingegriffen werden. Ziel ist nicht die Ursachenbekämpfung, sondern die Rückbildung der Symptome oder eine minimale Krankheitsaktivität.

BASISMEDIKAMENTE

Diese synthetischen Arzneimittel dämpfen die Immunreaktionen und bremsen so die Entzündungen oder bringen sie ganz zum Stillstand.

BIOLOGIKA

Diese komplexen Eiweiß-Substanzen werden durch Infusionen oder Spritzen direkt in den Blutkreislauf gebracht und entfalten ihre Wirkung binnen weniger Wochen. Sie werden aus oder mithilfe von biologischen Organismen gewonnen.



CORTISON

Der Wirkstoff hindert Entzündungszellen daran, sich in Geweben auszubreiten und darin Entzündungsreaktionen auszulösen. So kann Cortison eine Basistherapie ergänzen und deren Wirkung verstärken.

NICHTSTEROIDALE ANTIRHEUMATIKA (NSAR)

Ebenfalls mit Basismedikamenten kombinierbar sind nichtsteroidale Antirheumatika. Sie hindern bestimmte Enzyme daran, die für den Ablauf einer Entzündungsreaktion nötigen Signalmoleküle zu bilden.

LOKALE THERAPIEMASSNAHME

Bei einer heftigen Entzündung einzelner Gelenke kann es Linderung bringen, ein Cortisonpräparat mit der Spritze direkt ins betroffene Gewebe zu bringen. Eine noch stärkere Wirkung haben nuklearmedizinische Substanzen, welche ins Gelenk gespritzt werden und die entzündete Gelenkinnenhaut veröden (Synoviorthese).

Orthopädie

Durch rheumatoide Arthritis bedingte Schmerzen, Schwellungen und Gelenkschädigungen in den Füßen lassen sich mit Hilfe speziell angepasster Schuheinlagen vermindern.

Chirurgie

Vermögen Medikamente die chronische Entzündung nicht zu stoppen, kann man die entzündete Gelenkinnenhaut chirurgisch entfernen (Synovektomie). Zerstörte Gelenke lassen sich durch künstliche Gelenke ersetzen (Prothesen). Weitere Möglichkeiten sind Stellungskorrekturen und die Versteifung einzelner Gelenke.

Körpertherapien

In der Physiotherapie lernen Betroffene in einem Gymnastikprogramm, die Gelenke beweglich zu halten. Die Ergotherapie verbessert die Handfunktion und erhält die Selbständigkeit bei alltäglichen Tätigkeiten. Dazu gehören Handgymnastik, Gelenkschutz und der Umgang mit Hilfsmitteln. Gelegentlich helfen auch Handgelenkmanschetten und Schienen. Physikalische Therapien mit Kälte, Wärme und Ultraschall lindern Schmerzen und helfen bei verspannten Muskeln und verklebten Faszien.

Körperliche Aktivitäten

Sportliche Aktivitäten müssen dem aktuellen Entzündungszustand der Gelenke und ihren Funktionseinschränkungen angepasst werden, nur dann wirken sie positiv. Kontrollierter Sport erhält die Gelenkbeweglichkeit, fördert Kraft und Ausdauer und beugt somit Behinderungen vor.

Hilfsmittel

Bei Einschränkungen der Handfunktion erleichtern verschiedene Hilfsmittel den Alltag: Gelenkschonende und kraftsparende Geräte helfen beim Rüsten von Gemüse oder Öffnen von Flaschen.

Ernährung

Am besten ist eine ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse und Früchten. Zur Eiweisszufuhr eignen sich fettarmes Fleisch sowie besonders Fisch. Wegen ihres Kalziumgehalts sind Milchprodukte günstig. Bei rheumatoider Arthritis ist der Bedarf an Kalzium und Vitamin D erhöht, besonders unter Behandlung mit Cortison. Vitamin E und Fischöle (Omega-3-Fettsäuren) scheinen die Gelenkentzündungen positiv zu beeinflussen.

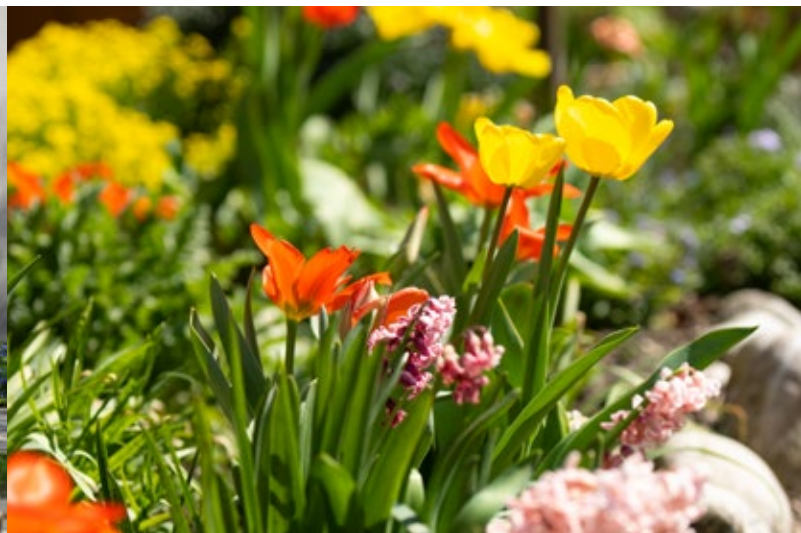
JUVENILE IDIOPATHISCHE ARTHRITIS

Schon die Gelenke von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen können sich chronisch entzünden. Die Betroffenen haben eine juvenile idiopathische Arthritis (JIA). «Juvenil» heissen Krankheiten, die vor dem 16. Lebensjahr beginnen. «Idiopathisch» umschreibt die Unkenntnis der Krankheitsursache.

Die systemische juvenile idiopathische Arthritis ist häufig von längeren Fieberschüben begleitet. Sind die Sehnenansätze (Enthesen) mitbetroffen, spricht man von einer Enthesitis-assoziierten Arthritis. Bei einem zusätzlichen Befall von Haut und Nägeln (Schuppenflechte) handelt es sich um eine juvenile Psoriasis-Arthritis.

Ursachen

Warum von 1000 Kindern eines bis zwei an einer juvenilen idiopathischen Arthritis erkranken, ist unklar. Sie zählt zu den Autoimmunerkrankungen, über deren Ursachen man sehr wenig weiss. Zuweilen entwickelt sich eine juvenile idiopathische



Arthritis wenige Wochen nach einer meist banalen viralen Infektion. Doch normalerweise lassen sich keine auslösenden Ereignisse ausmachen. Auch genetische Faktoren dürften eine Rolle spielen. Die juvenile idiopathische Arthritis ist aber keine Erbkrankheit, es erkrankt in der Regel nur ein einziges Mitglied einer Familie.

Symptome

Die Beschwerden einer juvenilen idiopathischen Arthritis variieren nach Erscheinungsform und prägen sich unterschiedlich aus. Das Spektrum reicht von Schwellungen und Schmerzen der Gelenke zu Fieberschüben, Hautausschlägen und Augenentzündungen. Bei kleinen Kindern kommen zwei besondere Schwierigkeiten hinzu: Geschwollene Gelenke an den häufig noch kugeligen Armen und Beinen lassen sich schwer erkennen und die ganz kleinen Patienten beklagen sich kaum über andauernde Schmerzen. Die Eltern müssen sehr genau hinschauen, um in einem geringfügigen Hinken, einer auffälligen Greifbewegung oder einem Abstützen auf die Faust statt auf die Handfläche ein frühkindliches Schon- und Ausweichverhalten zu erkennen.

Diagnose

Grundpfeiler der Diagnose bilden eine genaue Befragung der Eltern und des Kindes sowie dessen körperliche Untersuchung. Die juvenile idiopathische Arthritis ist schwierig zu diagnostizieren. Andere Erkrankungen, die ebenfalls zu Gelenkentzündungen führen können, müssen sorgsam ausgeschlossen werden. Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren spielen bei der Diagnostik eine Nebenrolle. Arthritische Veränderungen am kindlichen Skelett lassen sich oft erst nach Jahren auf einem Röntgenbild erkennen. Es gibt auch keinen Laborwert, mit dem sich eine juvenile idiopathische Arthritis eindeutig diagnostizieren lässt.

ERSCHEINUNGSFORMEN

- Systemische juvenile idiopathische Arthritis (sJIA)
- Oligoartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (oJIA)
- Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA)
- Juvenile Psoriasis-Arthritis
- Enthesisassozierte juvenile idiopathische Arthritis

Behandlung

Medikamentöse Therapie

Oberstes Ziel der medikamentösen Therapie ist die dauerhafte Rückbildung der Krankheitsaktivität durch eine Unterdrückung der Entzündungsmechanismen. Das bewahrt die betroffenen Kinder und Jugendlichen vor bleibenden Gelenk- und Organschäden. Zu diesem Zweck stellt der behandelnde Rheumatologe ein individuelles Therapiekonzept zusammen. Es berücksichtigt die spezifische Form der Erkrankung, die Entzündungsaktivität und die Begleitsymptome. Zum Einsatz kommen nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), Cortison, Basismedikamente und Biologika. Die Dosis richtet sich nach dem Körpergewicht.

Sportliche Aktivitäten

Bewegung gehört zur Kindheit wie die Luft zum Atmen. Nur indem sie sich bewegen, entwickeln Kinder Balance, Koordination, eine gesunde Haltung und ein positives Körpergefühl. Für Kinder und Jugendliche mit Rheuma ist Bewegung besonders wichtig. Sie bringt den Stoffwechsel und die Durchblutung in Schwung, hemmt entzündungserregende Botenstoffe und beschleunigt den Abtransport schmerzfördernder Substanzen. Körperliche Belastung stärkt die Knochen und die Gelenkknorpel und fördert den Aufbau der Muskeln, was vor Verletzungen schützt. Zudem hilft regelmäßige Bewegung ein gesundes Körpergewicht zu halten.

Voraussetzung für intensiven Sport ist eine geringe Entzündungsaktivität der betroffenen Gelenke. Schwimmen, Velofahren und Wandern eignen sich besser als Sportarten mit grosser Krafteinwirkung und höherem Verletzungsrisiko. Doch grundsätzlich sollte man Kinder und Jugendliche einen Sport ihrer Neigung ausüben lassen.

Körpertherapien

Sich gesund und schmerzfrei zu bewegen, können betroffene Kinder und Jugendliche in der Physio- und Ergotherapie lernen. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Bewegungsmuster und die Körperhaltung bei alltäglichen Tätigkeiten wie Sitzen, Schreiben, Basteln, Zähneputzen und Ankleiden.



ARTHROSE

Die Arthrose ist die am weitesten verbreitete Gelenkerkrankung. 90% der über 65-Jährigen leiden an einer mehr oder minder fortgeschrittenen Arthrose. Sind Jüngere von einer Arthrose betroffen, dann sind die Ursachen starkes Übergewicht, Folge eines Traumas oder angeborene Gelenkdysplasie (Hüfte).

Unter einer Arthrose versteht man den langsam fortschreitenden Abbau von Gelenkknorpel. Jedes Gelenk ist eine bewegliche Verbindung zweier oder mehrerer Knochen. Zum Gelenkspalt hin sind die Knochen mit einer dünnen Schicht aus Knorpel überzogen. Diese bildet beim gesunden Gelenk einen elastischen Puffer mit einer gut geschmierten, spiegelglatten Oberfläche. Ein ganz anderes Bild zeigt sich bei einer Arthrose: Die Schädigungen des Knorpels gehen bis zu seiner kompletten Zerstörung – es reibt dann Knochen auf Knochen. Die Arthrose kann Gelenkschmerzen verursachen und die Beweglichkeit stark einschränken.

Zum Knorpelabbau kommt häufig eine Gelenkinnenhaut-Entzündung hinzu. Die Gelenkinnenhaut (Synovialis) beginnt zu wuchern, Knorpelgewebe, Sehnen und Bänder zu zerstören und kann in den Knochen eindringen. Trotzdem zählt Arthrose nicht zu den entzündlichen, sondern zu den degenerativen Formen von Rheuma.

Eine Arthrose kann jedes Gelenk befallen. Am häufigsten sind Knie-, Hüft- und Fingergelenke betroffen. Ist das Daumensattelgelenk angegriffen, spricht man von einer Rhizarthrose.

Ursachen

Viele Arthrosen lassen sich auf eine Fehlstellung oder eine übermässige Belastung von Gelenken zurückführen. Davon abgesehen scheint Bewegungsmangel Arthrosen zu begünstigen. Gelenken, die zu wenig bewegt werden, fehlt es an Gelenkschmiere. Das ist die Gelenkflüssigkeit, welche die Knorpelzellen mit Nährstoffen versorgt. Darbende Knorpelzellen sterben ab und setzen dabei chemische Stoffe frei, die den Knorpel aufweichen. Seine Oberfläche wird rissig und durch die Gelenkbewegung abgerieben. Diese Zusammenhänge sind offenkundig. Weniger klar sind die tieferen Ursachen, die eine Arthrose in Gang setzen. Man vermutet ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren.

GENETIK

Eine grosse Rolle scheint die erbliche Veranlagung zu spielen. Finger- und Kniearthrosen kommen in manchen Familien sehr viel häufiger vor als in anderen. Die Genetik kann schon bei der anfänglichen Entwicklung des menschlichen Körpers die Bildung der Gelenke oder den Aufbau des Knorpels beeinträchtigen.

ÜBERBELASTUNG

Zur Entstehung einer Arthrose trägt die übermässige Belastung der Gelenke durch Übergewicht, körperliche Arbeit oder gewisse Sportarten wie Gewichtheben oder Fussball bei. Manche Personen reagieren besonders empfindlich auf Belastungen; ihr Knorpel ist wenig widerstandsfähig. Ferner können Knochenbruch, Sportverletzungen sowie X- oder O-Beine eine Arthrose fördern.

ENTZÜNDLICHE GRUNDERKRANKUNGEN

Greifen entzündliche Formen von Rheuma wie Gicht oder rheumatoide Arthritis den Gelenkknorpel an, kann in der Folge ebenfalls eine Arthrose entstehen. Man spricht dann von einer sekundären Arthrose.

Symptome

Die ersten Anzeichen einer Arthrose sind dumpfe oder stechende Schmerzen, die auftreten, wenn ein Gelenk bewegt und belastet wird. Viele Betroffene kennen den sogenannten Anlaufschmerz nach einer Ruhephase. Bewegen sie das schmerzende Gelenk eine Weile, verschwindet der Schmerz.

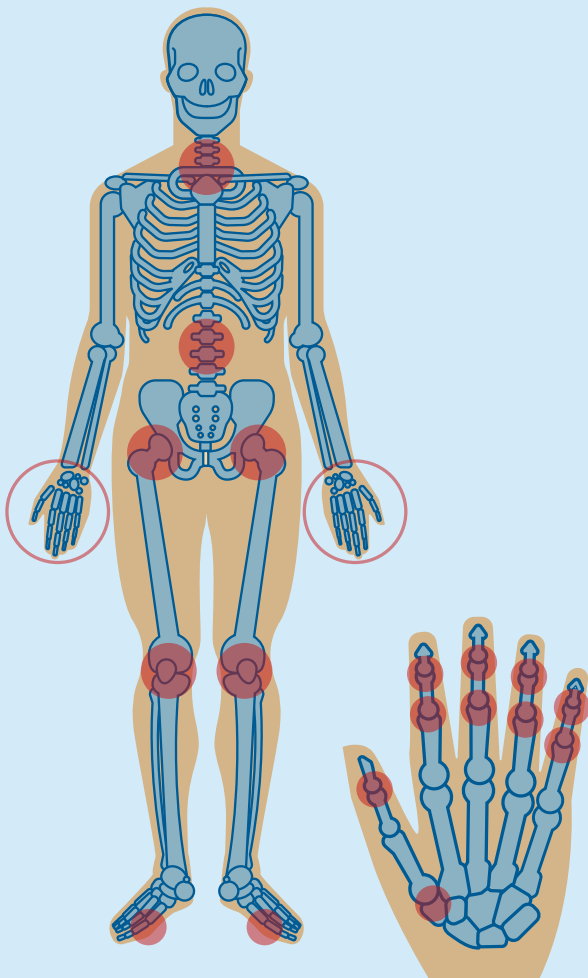
ERSTE WARNZEICHEN

- Anlaufschmerz am Morgen
- Gelenkschwellungen
- Ermüdungsschmerz, zum Beispiel nach längerem Stehen
- Belastungsschmerz, zum Beispiel nach dem Wandern oder Laufen

Bei einer fortgeschrittenen Arthrose entwickelt sich ein Dauerschmerz in Bewegungs- und Ruhephasen. Arthroseschmerzen beschränken sich in der Regel auf das betroffene Gelenk. Einzig bei einer Hüftarthrose kann es zu Schmerzen in der Leiste kommen, die bis ins Gesäss oder in die Knie ausstrahlen.



DIE MEISTEN FORMEN VON ARTHROSE KOMMEN IN DEN ROT MARKIERTEN GELENKEN VOR:



STEIFHEIT DER GELENKE

Ein von Arthrose betroffenes Gelenk ist häufig steif, besonders nach einer Ruhephase. Will man sich zum Beispiel nach längerem Sitzen erheben, kann das betroffene Knie streiken. Diese Anlaufsteifheit verschwindet durch Bewegung.

EINGESCHRÄNKTE BEWEGLICHKEIT

Eine Arthrose im Knie oder in der Hüfte erschwert das Gehen und Sitzen. Socken anziehen und sich die Schuhe binden kann zu einer Herausforderung werden. Bei einer Schulterarthrose können Betroffene nicht mehr in einen Mantel schlüpfen oder sich kämmen. Bewegungseinschränkungen führen zu Schonhaltungen, welche die Situation nur verschlimmern. Sie schwächen die umliegenden Muskeln und destabilisieren so das Gelenk.

Bei starkem Knorpelabbau kann das Aneinanderreiben der Knochen knirschende oder knackende Geräusche verursachen. Das sagt aber nichts über die Schwere der Erkrankung aus. Auch gesunde Gelenke können solche Geräusche von sich geben.

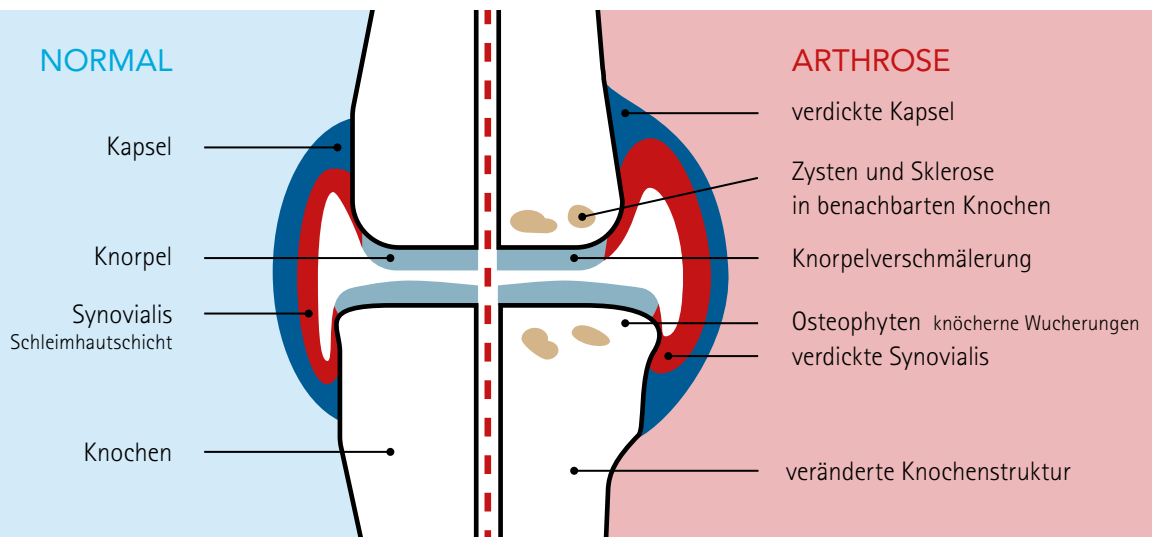
Ebenfalls können sich an den Gelenkrändern Knochenauswüchse (Osteophyten) bilden. Sie sind ein Versuch des Körpers, durch die Vergrößerung der Gelenkfläche den Auflagedruck zu mindern. Knochenauswüchse können die Beweglichkeit des Gelenkes einschränken und auf Nerven und Weichteile drücken, was weitere Schmerzen verursachen kann.

Weiter kann es in arthrotischen Gelenken zu Reizungen kommen, vor allem im Knie und in den Fingern. Die Gelenke sind warm und schwellen an, die Haut kann gerötet sein.

Zuweilen kann eine jahrelange Arthrose die Stellung von Knochen verändern. Eine Kniearthrose kann zu O- oder X-Beinen führen, eine Hüftarthrose zu einem Längenunterschied der Beine.

Diagnose

Für die Diagnose einer Arthrose sind vor allem die Symptome wichtig (typisch ist Anlaufschmerz) und die körperliche Untersuchung des Arztes. Schwere und Ausprägung der Arthrose sind auf Röntgenaufnahmen erkennbar. Sie geben Aufschluss über den Gelenkspalt und zeigen Veränderungen an den Knochen. Blutuntersuchungen sind für die Diagnose nicht notwendig.



Behandlung

Arthrose gilt als unheilbar. Die Erkrankung lässt sich behandeln, sie kann allerdings sehr wechselhaft verlaufen. Ein guter Therapiemix hemmt Schmerzen und Entzündungen, bewahrt die Beweglichkeit des betroffenen Gelenkes und fördert die Selbständigkeit der Betroffenen.

Medikamentöse Behandlung

SCHMERZMITTEL

Bereits einfache Schmerzmittel mit Paracetamol können das betroffene Gelenk wieder einsatzfähig machen.

Zur sanften Behandlung gibt es pflanzliche Mittel auf Basis der Weidenrinde oder der Teufelskralle sowie Salben und Gele mit Wirkstoffen aus Arnica oder Beinwell. Diese Präparate werden in der Regel gut vertragen und lassen sich mit schulmedizinischen Medikamenten kombinieren.

NICHTSTEROIDALE ANTIRHEUMATIKA (NSAR)

Meist als Tabletten eingenommen hemmen sie gleichzeitig die Entzündung und den Schmerz, können aber Magen und Darm angreifen. Zur Vermeidung solcher Nebenwirkungen ist oft ein weiteres Arzneimittel nötig. Als Salben oder Pflaster werden sie oft besser vertragen.

CORTISON

Direkt ins Gelenk gespritzt können die Präparate eine schnelle und lang anhaltende Verbesserung bringen. Wegen den Nebenwirkungen sollten solche Injektionen allerdings nicht zu häufig erfolgen.

CHONDROITIN

Die körpereigene Knorpelschutzsubstanz Chondroitin macht den Knorpel widerstandsfähig gegen Druck und Belastung. Studien deuten darauf hin, dass Chondroitinpräparate den Knorpelabbau hemmen.

HYALURONSÄURE

Der körpereigene Stoff wird ins Gelenk gespritzt und ist besser verträglich als Cortison. Hyaluronsäure ist Hauptbestandteil der Gelenkflüssigkeit (Synovia) und sorgt als Schmiermittel für eine reibungslose Gelenkbewegung, was schmerzlindernd wirkt.

Körpertherapien

Ein von Arthrose angegriffenes Gelenk soll bewegt, darf aber nicht überbelastet werden. Regelmässige Übungen steigern die Ausdauer und verbessern die Koordination. Betroffene lernen in der Physio- oder Ergotherapie, das betroffene Gelenk korrekt zu belasten, es beweglich zu halten und die Muskeln und Sehnen um das Gelenk herum zu kräftigen.

PHYSIKALISCHE THERAPIEN

Das Bewegungsprogramm lässt sich ergänzen mit physikalischen Anwendungen wie Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht, Wasseranwendungen, Massage sowie Kältebehandlungen bei Entzündungen.

CHINESISCHE MEDIZIN

Aus der Traditionellen Chinesischen Medizin kann vor allem die Akupunktur zu einer signifikanten Reduktion von Gelenkschmerzen führen. Je länger der Behandlungszeitraum, desto höher die Schmerzreduktion.

MAGNETFELDTHERAPIE

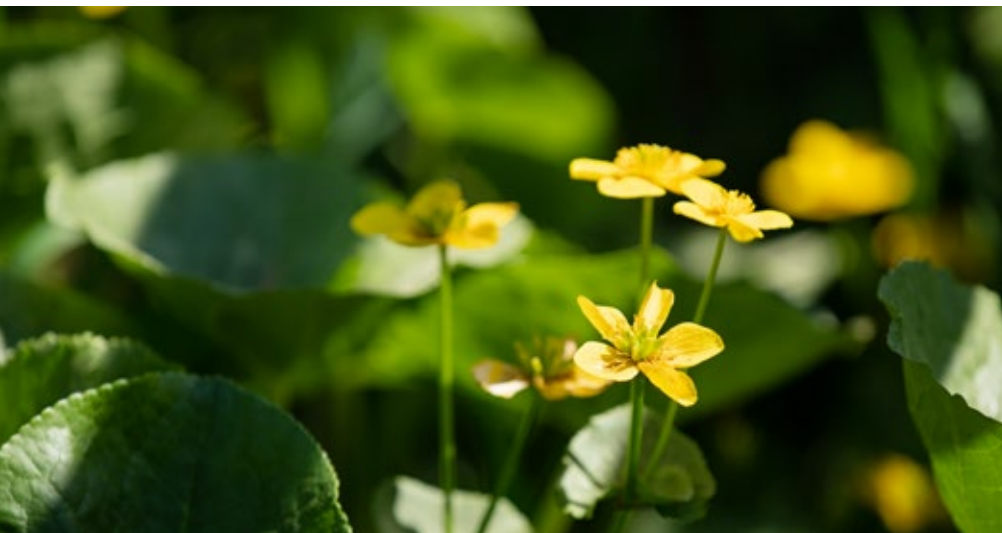
Seit einiger Zeit wird die Magnetfeldtherapie für die Behandlung verschiedener Formen von Rheuma propagiert. Bei der Arthrose scheint sie eine schmerzhemmende Wirkung zu haben.

Chirurgie

Wenn herkömmliche Behandlungen ausgeschöpft sind, kann eine Operation in Erwägung gezogen werden. Das Spektrum der operativen Behandlungsmöglichkeiten ist breit: von gelenkerhaltenden Eingriffen über Teilprothesen bis zum Vollkunstgelenk.

Ob und wann man sich operieren lässt, ist abhängig vom persönlichen Leidensdruck und den Ansprüchen an die eigene Mobilität und Selbständigkeit.

Betroffene müssen vor der Operation über Erfolgsaussichten und mögliche Komplikationen aufgeklärt sein, um für sich Nutzen und Risiko abwägen zu können.



GELENKERHALTENDE OPERATION: ARTHROSKOPIE

Der Gelenkraum wird gespült und von abgelösten Knorpelstückchen gesäubert, am häufigsten im Kniegelenk. Der Eingriff ist minimal-invasiv: Er erfolgt mit kleinen Schnitten und einer Kamera. Studien mit Placebo-Arthroskopien stellen diese Methode allerdings in Frage.

KNORPELTRANSPLANTATION

Knorpelgewebe wird im Rahmen einer Arthroskopie aus einem wenig belasteten Teil des Kniegelenks entnommen, im Labor vermehrt und nach sechs Wochen in einer zweiten Operation injiziert. Dies ist nur sinnvoll in einem frühen Stadium und bei begrenztem Knorpelschaden.

ACHSENUMSTELLUNG: OSTEOTOMIE

Ist das Kniegelenk innen oder aussen von einer Arthrose befallen, verschiebt sich die Achse der Hauptbelastung und erhöht den Druck auf die vom Knorpelabbau betroffene Seite. In diesem Fall kann man am Schienbein ein keilförmiges Stück entfernen und so die Belastungsachse vom kranken in den gesunden Teil verlagern. Dieser Eingriff bremst eine Kniearthrose und ermöglicht bestenfalls für viele Jahre schmerzfreies Gehen mit dem eigenen Knie. Die Osteotomie kommt auch bei angeborenen oder verletzungsbedingten Fehlstellungen in Frage.

GELENKERSETZENDE OPERATION

Zerstörte Gelenkteile werden durch Prothesen ersetzt, um von Schmerzen zu befreien und die Beweglichkeit zu verbessern. Bei schweren Hüft- oder Kniearthrosen zeigt der Gelenkersatz häufig gute Ergebnisse, doch der Erfolg ist nicht vorhersagbar. 20% der am Knie Operierten sind unzufrieden und klagen über fortdauernde Schmerzen und Funktionseinschränkungen. Der Eingriff kann nicht rückgängig gemacht werden.

TEILKUNSTGELENK IM KNIE

Bei über 60-Jährigen ist der Ersatz der Knie-Halbseite eine gute Option. Die Prothese ersetzt nur einen Teil der Gelenkoberfläche, das Kniegelenk kann gleich nach der Operation voll belastet werden. Auch bei einer Arthrose der Kniescheibe stehen Teilkunstgelenke zur Verfügung.

VOLLKUNSTGELENK

Bei fortgeschrittener Arthrose des ganzen Gelenkes wird ein vollständiges Kunstgelenk an Hüfte, Knie oder Schulter implantiert.

Hilfsmittel

Bei Arthrose gilt es, sich gelenkschonend zu bewegen und übermäßige Kraftanwendung zu vermeiden. Dazu gibt es unzählige Hilfsmittel, die den Alltag in Haus und Garten erleichtern: zum Beispiel elastische Schuhbänder, Stielbürsten und -kämme oder Hilfen zum kraftschonenden Öffnen von Schraubverschlüssen.

Vorbeugung

Ob sich Knorpelschäden durch knorpelaufbauende Substanzen rückgängig machen lassen und wie weit eine solche Regeneration von Knorpelzellen gehen kann, ist eine umstrittene Frage. Unabhängig davon scheint es eine kluge Strategie, dem Abbau von Gelenkknorpel entgegenzuwirken.

Sanfte Bewegung

Der Schlüssel zur Gelenkgesundheit liegt in der Bewegung. Je mehr sich Gelenke bewegen, desto besser ist der Knorpel geschmiert. Bewegung massiert die Nährstoffe der Gelenkflüssigkeit (Gelenkschmiere) förmlich in das Knorpelgewebe ein und hält es so elastisch und geschmeidig. Zu den idealen vorbeugenden Sportarten zählen Radfahren, Schwimmen, Wassergymnastik, klassischer Tanz und Wandern in ebenem Gelände.

Für Betroffene eignet sich Wassergymnastik wie Aquawell und Aquacura. Der Auftrieb im Wasser entlastet vor allem die Knie- und die Hüftgelenke.

Zusätzlich zum Bewegungsprogramm kann ein Training zum Muskelaufbau sinnvoll sein.

Übergewicht abbauen

Besonders die Kniegelenke leiden unter dem Druck überflüssiger Pfunde. Um einer Kniearthrose vorzubeugen, sollte man Übergewicht abbauen und sein Gewicht kontrollieren.

Gelenke entlasten

Sportarten wie Gewichtheben und Fussball sowie harte körperliche Arbeiten sollten vermieden werden. Betroffene lernen in der Physio- oder Ergotherapie, die Gelenke bei alltäglichen Bewegungsabläufen wie Heben, Tragen und Sitzen richtig zu belasten.



Fehlstellungen korrigieren

Fehlstellungen in den Füßen wie Senkfuss, Spreizfuss oder Knickfuss führen zu Bewegungsmustern, welche Knie- und Hüftgelenke ungünstig belasten und zum Knorpelabbau beitragen können. Fehlstellungen der Füße lassen sich mit Schuheinlagen, Füssstützen oder orthopädischen Spezialschuhen korrigieren.

Rauchen aufgeben

Auch ein Rauchstopp ist eine präventive Massnahme gegen Arthrose. Es verdichten sich die Hinweise darauf, dass der Nikotinkonsum die Nährstoffversorgung des Knorpels stören kann.

MORBUS BECHTEREW

Morbus Bechterew ist im Kern eine Wirbelsäulenerkrankung. Sie fängt häufig mit Entzündungen in den Kreuz-Darmbein-Gelenken (Iliosakral-Gelenken) an. Das sind die zwei wenig beweglichen Beckengelenke, die den Beckenknochen mit der Wirbelsäule verbinden. Von hier aus können die Entzündungen auf die ganze Wirbelsäule übergreifen und Knochenwucherungen auslösen, welche die Wirbelsäule versteifen.

Morbus Bechterew befällt Schätzungen zufolge bis zu 1% der europäischen Bevölkerung – Männer doppelt so häufig wie Frauen. Die Krankheit existiert seit Tausenden von Jahren. Anzeichen der Erkrankung sind bereits an Mumien ägyptischer Pharaonen erkennbar. Doch erst dank der Beschreibung durch den russischen Neurologen Wladimir Bechterew (1857-1927) ist die Erkrankung als eine eigene Form von Rheuma anerkannt.

Ursachen

Es gibt bisher keine schlüssige Erklärung für die Krankheitsursache von Morbus Bechterew. Allgemein wird angenommen, dass der Erkrankung eine Störung des körpereigenen Abwehrsystems zugrunde liegt. Morbus Bechterew zählt darum zu den Autoimmunerkrankungen: Das Immunsystem bildet Antikörper gegen eigene Körperzellen, statt gegen eingedrungene Krankheitserreger. Diese immunologische Fehlsteuerung führt zu Entzündungen.

Darüber hinaus spielt die genetische Veranlagung eine wichtige Rolle. Bei 95% aller Betroffenen lässt sich das Erbmerkmal HLA-B27 nachweisen. Doch die Krankheit kann auch bei Menschen ohne HLA-B27 ausbrechen. Es muss weitere Erbfaktoren geben, die Morbus Bechterew begünstigen.

Symptome

Morbus Bechterew äussert sich anfänglich meist in dumpfen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und im Gesäss. Typischerweise treten die Schmerzen in der Nacht auf und wecken die Betroffenen. Häufig gesellt sich eine morgendliche Steifheit hinzu. Weiter kann die Krankheit sehr unterschiedlich verlaufen.

Die Rückenschmerzen breiten sich nicht selten von der Lendengegend bis in die Brust- und Halswirbelsäule aus. Zusätzlich können sich grössere Gelenke wie Schultern, Ellbogen, Hüfte und Knie sowie Sehnenansätze entzünden.

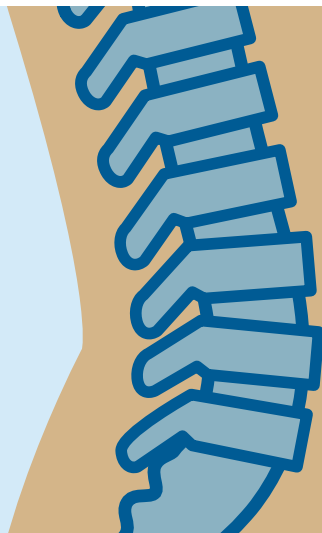
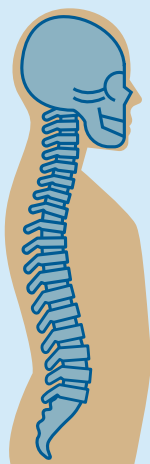
Generell verläuft die Erkrankung schleichend über Jahre und Jahrzehnte, wobei sich Entzündungsphasen mit mehr oder weniger beschwerdefreien Zeiten abwechseln. Grundsätzlich kann es in jedem Stadium der Krankheit zu einem Stillstand kommen. Im glücklichsten Fall heilt Morbus Bechterew im Frühstadium spontan aus, ohne wesentliche Schäden zu hinterlassen.

Typischerweise versteifen sich die chronisch entzündeten Bereiche der Wirbelsäule. Die Zwischenwirbelgelenke verlieren ihre Beweglichkeit und es verknöchern die Bandscheiben und die Bänder. Ursache dafür ist eine wuchernde Knochenbildung, mit der der Körper auf die Entzündung der Wirbelsäule reagiert. Bewegungseinschränkungen und Fehlstellungen im Spätstadium gehen auf diese Verknöcherung und Versteifung zurück.

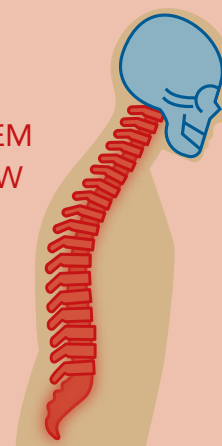
Diagnose

Von den schätzungsweise 70'000 Betroffenen in der Schweiz sind vermutlich nur 10'000 korrekt diagnostiziert. Von den ersten Symptomen, die meist im Alter zwischen 15 und 35 Jahren auftreten, bis zur Diagnose verstreichen durchschnittlich sechs Jahre.

GESUNDER
RÜCKEN



RÜCKEN MIT
FORTGESCHRITTENEM
MORBUS BECHTEREW



Die Diagnose erfolgt im Wesentlichen über klinische und radiologische Kriterien. Jene betreffen die Beschwerden des Patienten und die Befunde der rheumatologischen Untersuchung. Diese ergeben sich primär aus Röntgenuntersuchungen der Wirbelsäule und des Beckens. Oft wird als ergänzendes Diagnostikum die Magnetresonanztomographie (MRT) hinzugezogen.

Behandlung

Morbus Bechterew gilt als unheilbar. Umso wichtiger ist es, das breite Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten und Massnahmen auszuschöpfen. Um die Beweglichkeit zu erhalten und das Einsetzen der Versteifung hinauszuzögern, können sich Betroffene nicht allein auf Medikamente verlassen.

Medikamentöse Behandlung

Klassische Basismedikamente zeigen bei Morbus Bechterew unterschiedliche, cortisonhaltige Präparate nur geringe Wirkung.

NICHTSTEROIDALE ANTIRHEUMATIKA (NSAR)

In erster Linie kommen nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) zur Anwendung. Die Schmerzinderung hilft, am Tag Schonhaltungen zu vermeiden und in der Nacht durchzuschlafen. Zudem erleichtern die Medikamente die tägliche Bewegungstherapie.

TNF-BLOCKER

Bei einem sehr aktiven Krankheitsverlauf bieten bestimmte Biologika erfreuliche Therapiemöglichkeiten: Sogenannte TNF-Blocker wirken positiv auf die Entzündungsaktivität, das Schmerzempfinden und die Beweglichkeit von Betroffenen.

Körpertherapien

Tägliche Gymnastikübungen sind ein Muss bei Morbus Bechterew.

BECHTEREW-GYMNASTIK

Die regelmässige Praxis der Gymnastik wirkt der Versteifung der Wirbelsäule entgegen, fördert die Atmung des Brustkorbes und senkt die Schmerzen.

SPORT

Zusätzlich zur täglichen Gymnastik profitieren Betroffene von sportlichen Aktivitäten, die Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination trainieren. Die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew empfiehlt Langlauf, Nordic Walking, Velofahren, Wandern, Schwimmen, Wassergymnastik und Volleyball.

SANFTE BEWEGUNGSFORMEN

Zur Steigerung des Bewegungspensums eignen sich insbesondere Therapie- und Bewegungsformen aus dem asiatischen Raum wie Yoga, Tai Chi oder Qi Gong. Speziell zur Aktivierung der skelettnahen Tiefenmuskulatur empfehlen sich die Trainingskonzepte Antara oder Chan Mi Qi Gong. Alle diese Methoden sind nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zur Bechterew-Gymnastik anzusehen.

PHYSIKALISCHE THERAPIEN

Unterstützend helfen Massagen und Wärmebehandlungen, zum Beispiel Moor- und Fangobäder, die Durchblutung des Gewebes zu fördern und Muskelverspannungen zu lockern. Im Einzelfall kann auch eine Kältebehandlung gute Wirkungen zeigen.

Augenärztliche Therapie

Bei ungefähr 40% aller Betroffenen entzündet sich im Laufe der Erkrankung die Regenbogenhaut (Iris) des Auges. Anzeichen sind Rötungen, Schmerzen und Sehstörungen. Um bleibende Schäden zu vermeiden, sollte so schnell wie möglich ein Augenarzt konsultiert werden.

OSTEOPOROSE

Die Osteoporose ist eine schleichende Knochenerkrankung, die im ganzen Skelett Knochensubstanz abbaut und die Struktur der Knochen verändert: Sie werden porös, instabil und laufen Gefahr, bei geringer Belastung oder sogar ohne erkennbare Ursache zu brechen.

In der Schweiz sind rund 400'000 Personen von einer Osteoporose betroffen, mehrheitlich Frauen. Die Krankheit kann schon in jungen Jahren auftreten, ist aber überwiegend ein Gesundheits-

ALTER SCHÜTZT VOR LIEBE NICHT, ABER LIEBE VOR DEM ALTERN.

Coco Chanel

problem älterer Menschen. Die Wahrscheinlichkeit, ab dem 50. Lebensjahr infolge Osteoporose einen Knochenbruch zu erleiden, liegt in der Schweiz bei 51% für Frauen und 20% für Männer.

Ursachen

Der menschliche Körper befindet sich ein Leben lang in Umbauprozessen. Auch die Knochenzellen sind einem permanenten Auf- und Abbau unterworfen. Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nimmt die Knochenmasse zu, weil die aufbauenden Prozesse des Knochenstoffwechsels die abbauenden überwiegen. Im Alter von ungefähr 30 Jahren ist die maximale Knochenmasse und der maximale Mineralgehalt der Knochen (die Knochendichte) erreicht. Dann setzt ein jährlicher Rückgang um bis zu 1% ein, der unter ungünstigen Umständen zu einer sogenannten primären Osteoporose führen kann.

Primäre Osteoporose

Sowohl der normale Knochenalterungsprozess wie auch eine erbliche Veranlagung mögen zu einer primären Osteoporose beitragen, aber warum sich bei gewissen Personen eine Osteoporose entwickelt, während andere davon verschont bleiben, ist nicht schlüssig erklärbar.

Als begünstigende Faktoren gelten ein Lebensstil mit wenig körperlicher Bewegung, Calciummangel, Unterversorgung mit Vitamin D und Mangel am weiblichen Sexualhormon Östrogen, weswegen überwiegend ältere Frauen an Osteoporose erkranken. Übermässiger Alkohol- und Nikotinkonsum gelten als Risikofaktoren für Männer und Frauen.

Sekundäre Osteoporose

Davon zu unterscheiden ist die sekundäre Osteoporose infolge einer anderen Krankheit oder aufgrund bestimmter medikamentöser Therapien.

OSTEOPOROSE DURCH KRANKHEITEN

Dazu zählen insbesondere entzündliche Formen von Rheuma, chronische Darmerkrankungen, die zu einer Fehl- und Mangelernährung führen, und bösartige Knochentumore und -metastasen (Knochenkrebs).

OSTEOPOROSE DURCH MEDIKAMENTE

Zahlreiche Medikamente können bei hoher Dosierung und in langen Therapien den Abbau der Knochenmasse beschleunigen und zu einer sekundären Osteoporose führen:

- Glukokortikoide wie Cortison
- Heparin-Langzeittherapie zur Behandlung und Vorbeugung von Thrombosen
- Aktivatoren des Gonadotropin-Releasing-Hormons zur Therapie von Prostatakrebs
- Antiandrogene Therapie bei Prostatakrebs
- Aromatasehemmer zur Zusatzbehandlung bei Brustkrebs
- Chemotherapien
- Protonenpumpenhemmer und aluminiumhaltige Antazida als Magenschutz bei Magenbrennen und saurem Aufstossen
- Antiepileptika
- Immunsupprimierende Medikamente nach Transplantationen
- Schilddrüsenhormone

Symptome

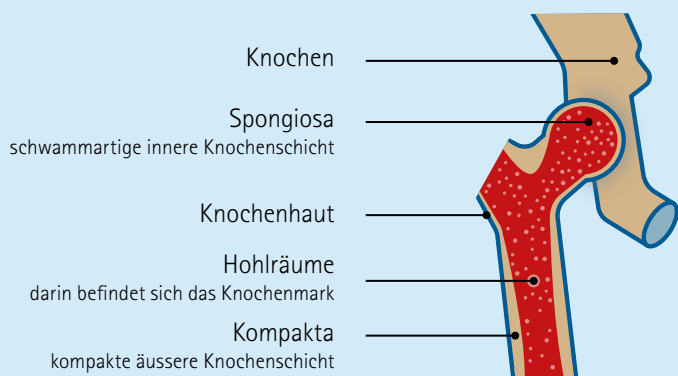
Der Abbau von Knochenmasse an sich verursacht keine Beschwerden. Die Anfänge einer Osteoporose verlaufen darum meist symptomfrei. Das hat zur Folge, dass die Krankheit generell zu spät diagnostiziert wird, häufig erst nach einem verdächtigen Knochenbruch. Umso wichtiger ist es, auf bestimmte Anzeichen einer möglichen Osteoporose zu achten:

ERSTE ANZEICHEN EINER OSTEOPOROSE

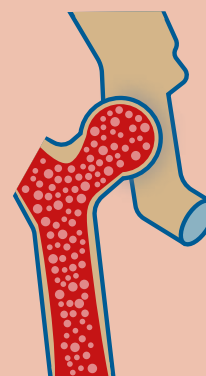
- Rückenschmerzen
- Buckelbildung durch Verkrümmung der Wirbelsäule
- Abnahme der Körpergrösse um mehr als 4 cm

Bei einer fortgeschrittenen Osteoporose können Knochen spontan brechen. Jeder Knochenbruch ohne Unfall oder Gewalteinwirkung muss den Verdacht auf eine Osteoporose lenken. Am häufigsten betroffen ist die Wirbelsäule, wo Wirbelknochenbrüche starke Schmerzen verursachen können. Auch die Buckelbildung und das Schrumpfen der Körpergrösse gehen auf das Einbrechen mehrerer Wirbelkörper zurück.

GESUNDER KNOCHEN



OSTEOPOROTISCHER KNOCHEN



Ein deutliches Zeichen ist der Bruch des Oberschenkelknochens nahe dem Hüftgelenk. Diese Schenkelhalsfraktur zeigt eine weit fortgeschrittene Osteoporose an. Weitere Knochenbrüche sind in diesem Stadium selbst bei bester Behandlung wahrscheinlich.

Diagnose

Zur Diagnose wird der Arzt als erstes nach Anzeichen und Risikofaktoren fragen. Gegebenenfalls veranlasst er eine Knochendichtemessung und fertigt Röntgenbilder an.

Seltener erfolgen Laboruntersuchungen, um andere Knochenkrankheiten, die ebenfalls die Knochendichte vermindern, auszuschliessen, oder mikroskopische Untersuchungen von entnommenem Knochengewebe (Knochenbiopsie).

RÖNTGENBILDER

Werden auf einem Röntgenbild mehrere eingebrochene Wirbel ersichtlich, ist die Diagnose einer manifesten Osteoporose sehr wahrscheinlich. Zweifelsfrei feststellen oder sicher ausschliessen kann man eine Osteoporose mit Röntgenbildern aber nie. Einen fortgeschrittenen Knochenschwund von über 30% lässt sich anhand eines Röntgenbilds bestenfalls vermuten.

ULTRASCHALLMESSUNG DER KNOCHENDICHTE

Diese einfache Untersuchung erfolgt meist am Fersenbein. Eine Ultraschallmessung an der Wirbelsäule, wo die Abnahme der Knochendichte in der Regel zuerst erkennbar wäre, ist bisher nicht durchführbar.

Die an der Ferse gemessenen Werte geben Hinweise auf das Knochenbruchrisiko bei älteren Menschen. Bei unter 60-Jährigen erlaubt sie allerdings keine zuverlässige Diagnose. Vor einer medikamentösen Behandlung oder zur Verlaufsmessung der Knochendichte ist daher eine Knochendichtemessung mit der DXA-Methode notwendig.

DOPPEL-ENERGIE-RÖNTGENABSORPTIOMETRIE (DXA)

Sehr zuverlässig ist die DXA-Methode der Knochendichtemessung. Sie wird meist an der Lendenwirbelsäule und am Oberschenkelhals vorgenommen. Dabei wird die Knochenmineraldichte mit schwacher Röntgenstrahlung gemessen und mit den Normalwerten junger, knochengesunder Menschen verglichen.

Behandlung

Die moderne Osteoporose-Therapie bündelt verschiedene Behandlungsansätze: von medikamentöser Therapie über die Korrektur von Ernährungsdefiziten bis zu Massnahmen, die Mobilität zu bewahren und Stürze zu vermeiden. Das Behandlungsziel besteht darin, das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern und das Risiko von Knochenbrüchen zu senken.

Medikamentöse Behandlung

Zur Behandlung einer Osteoporose stehen Präparate zur Verfügung, die entweder den Knochenabbau hemmen oder den Knochenaufbau fördern. Die am häufigsten eingesetzten Medikamente zählen zur Gruppe der Bisphosphonate.

BISPHOSPHONATE

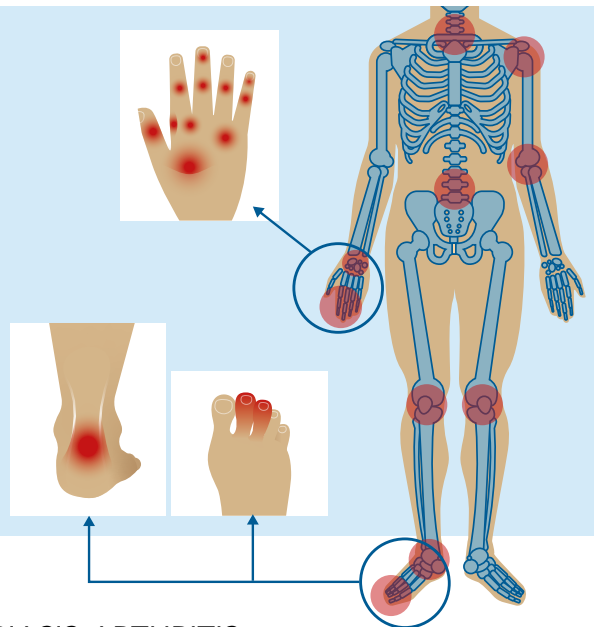
Diese reduzieren den Abbau von Knochensubstanz und können die Knochendichte (Mineralgehalt der Knochen) stabilisieren.

ÖSTROGENE

Eine Behandlung mit weiblichen Geschlechtshormonen erfolgt vorwiegend bei Frauen unter 60 Jahren, die an leichten Formen der Osteoporose oder deren Vorstufen (Osteopenie) leiden. Östrogene können nach einer vorzeitigen oder regulären Menopause die Hormonmangelscheinungen beheben und einem Verlust der Knochenmasse entgegenwirken.

CALCIUM UND VITAMIN D

Calcium und Vitamin D sind unentbehrlich zur Mineralisierung der Knochen. Während Calcium einen wichtigen Knochenbestandteil darstellt, gewährleistet Vitamin D den Einbau von Calcium in die Knochen. Deshalb haben sich Kombinationspräparate mit Calcium und Vitamin D3 als eine Osteoporose-Basistherapie etabliert.



Körpertherapien

Regelmässige körperliche Aktivitäten fördern den Knochenstoffwechsel und festigen die Knochen.

BEWEGUNG UND SPORT

Der stärkste Reiz für den Knochenstoffwechsel geht von einer Belastung des Skeletts in aufrechter Körperhaltung aus. Besonders zu empfehlen sind darum Sportarten wie Spazieren, Wandern und Nordic Walking, die zudem ein geringes Sturzrisiko bergen. Eine regelmässige sportliche Betätigung stärkt zudem die Muskeln und verbessert die Beweglichkeit sowie den Gleichgewichtssinn. Beides vermindert wiederum die Sturzgefahr.

Für den Muskelaufbau sowie die Verbesserung der Koordination und des Gleichgewichtes eignen sich moderates Krafttraining, eine medizinische Trainingstherapie und gezielte Gymnastikübungen.

Vorbeugung

Das Ziel der Prävention deckt sich mit dem Behandlungsziel bei Osteoporose: Die Anregung des Knochenstoffwechsel soll die Knochendichte erhalten oder sogar steigern, um insbesondere Stürze mit Bruchfolge zu vermeiden. Die geschieht vorrangig durch Bewegung und Sport, einem Training des Gleichgewichts sowie durch eine ausgewogene Ernährung mit Eiweiss, Calcium und Vitamin D (enthalten in fettem Fisch, Leber und Eigelb).

Um Stürze zu vermeiden, sollte man sich der eigenen Sturzgefährdung bewusst sein und gewisse Risikofaktoren ausschalten. Das kann heissen, in der Wohnung Stolperfallen zu beseitigen, die Beleuchtung zu verbessern, sich einen Duschhocker anzuschaffen oder Haltegriffe zu montieren.

Darüber hinaus sollten sich ältere Menschen ihrer mentalen und körperlichen Defizite bewusst werden und ihnen entgegenwirken, beispielsweise durch Rhythmik und Krafttraining.

PSORIASIS-ARTHRITIS

Die Psoriasis-Arthritis (PsA), auch Schuppenflechtenarthritis, ist eine chronisch entzündliche Gelenkerkrankung (Arthritis), die zusammen mit einer Schuppenflechte (Psoriasis) auftritt. Rund 200'000 Menschen sind in der Schweiz davon betroffen. Sie kann in jedem Alter vorkommen, tritt aber meist zwischen 35 und 55 Jahren auf. Männer und Frauen erkranken in etwa gleich häufig.

Die Betroffenen leiden an schmerzhaften Entzündungen der Gelenke oder der Wirbelsäule – und gleichzeitig an krankhaften Veränderungen der Haut oder den Nägeln (Schuppenflechte). Bis zu 15% aller Psoriasis-Patienten entwickeln eine Psoriasis-Arthritis.

Die Psoriasis-Arthritis zählt zu den Autoimmunerkrankungen und zusammen mit Morbus Bechterew zur Gruppe der Spondyloarthritiden. Unter Spondyloarthritis versteht man eine chronische entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule und von Gelenken.

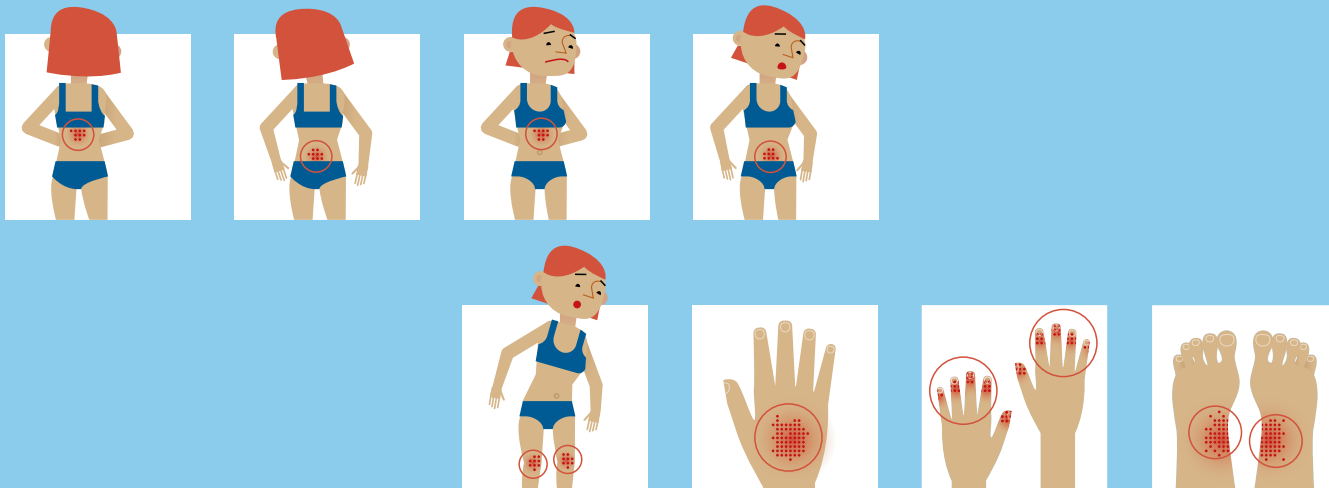
Ursachen

Die Ursachen der Psoriasis-Arthritis sind unbekannt. Als mögliche Auslöser werden Infektionen durch Bakterien oder Viren gehandelt, eine genetische Veranlagung könnte ebenfalls eine Rolle spielen.

Symptome

Die Psoriasis-Arthritis kombiniert die Beschwerden einer Schuppenflechte an Haut und Nägeln mit chronischen Entzündungen an Gelenken, Sehnen und der Wirbelsäule.

Gelenk- und Hautbefall müssen nicht parallel verlaufen. Zumeist geht die Schuppenflechte den Entzündungen von Gelenken oder der Wirbelsäule zeitlich voraus. Selten treten die Symptome beider Erkrankungen gleichzeitig auf. Bei 10% der Patienten sind zuerst die Gelenke oder die Wirbelsäule befallen, ehe sich Hautveränderungen zeigen, die sehr mild sein und auf der behaarten Kopfhaut oder in der Gesässfalte leicht übersehen werden können. Zwischen der Schwere der Schuppenflechte und dem Ausmass des Gelenk- oder Wirbelsäulenbefalls besteht kein Zusammenhang.



SCHUPPENFLECHTE

Die Schuppenflechte befällt vorwiegend die Haut, zuweilen aber auch nur die Finger- und Zehennägel. Auf der Hautoberfläche zeigen sich gerötete oder schuppene Bezirke. Sie können am ganzen Körper auftreten oder sich auf einzelnen Stellen wie Kopfhaut, Gehörgang, Gesässfalte oder um den Bauchnabel beschränken.

Schuppenflechte ist nicht ansteckend.

Auslöser der sicht- und spürbaren Hautveränderungen ist die beschleunigte Erneuerung der Oberhaut (Epidermis). Während dieser Prozess bei der gesunden Haut 28 Tage dauert, erneuern sich von Psoriasis betroffene Hautzellen binnen einer Woche. Der unvollständige Verhornungsprozess lässt Schuppen entstehen. Die betroffenen Hautstellen trocknen aus und es kann zu Blutungen kommen. Während akuter Schübe ist starker Juckreiz möglich.

Charakteristisch für eine Nagelpsoriasis sind «Tüpfelnägel» (Vertiefungen von der Grösse eines Stecknadelpopfes) und «Ölflecken» (gelbliche Verfärbungen der Nägel). Häufig sind gleichzeitig mehrere Nägel beider Hände und beider Füße betroffen.

CHRONISCHE ENTZÜNDUNG AN GELENKEN UND WIRBELSÄULE

Die charakteristischen Gelenksbeschwerden treten meist schleichend auf. Anfangs sind nur ganz wenige Gelenke einer Körperseite betroffen, erst im weiteren Verlauf entzünden sich mehr Gelenke.

Bei 80% der Betroffenen befällt die Psoriasis-Arthritis asymmetrisch weniger als fünf Gelenke der oberen und unteren Gliedmassen. Asymmetrisch bedeutet, dass beide Körperseiten ungleich betroffen sind – im Unterschied zur symmetrischen Gelenkverteilung der rheumatoiden Arthritis. Bei ungefähr 5% der Betroffenen sind mehr als fünf Gelenke betroffen.

Psoriasis-Arthritis-Patienten leiden an entzündeten Gelenken, Sehnenansätzen, Sehnencheiden und Schleimbeuteln. Die Gelenke sind geschwollen. Die Haut der betroffenen Gelenkregion spannt und verfärbt sich rötlich bis bläulich. Der Druckschmerz

ist geringer als bei der rheumatoiden Arthritis und die Gelenke sind seltener überwärmt. Auch die für rheumatoide Arthritis typische Morgensteife ist anfangs seltener, im späteren Stadium aber bei mehr als der Hälfte der Patienten vorhanden. Auch können bei der Psoriasis-Arthritis Gelenkschmerzen auftreten, ohne dass dem eine entzündliche Reaktion zugrunde liegt.

Bei 20% aller Psoriasis-Arthritis-Patienten ist die Wirbelsäule entzündet. Typischerweise verursacht dies nächtliche Rücken- oder Nackenschmerzen oder morgens ein steifes Kreuz. Auch Entzündungen der Bindehaut und der Regenbogenhaut (Iris) zählen zu den Symptomen sowie selten Entzündungen innerer Organe.

Diagnose

Das Schwierige an einer umfassenden Diagnose der Psoriasis-Arthritis liegt darin, dass hier eine Haut- und eine Gelenkerkrankung zusammentreffen. Im Idealfall leisten Spezialisten beider Fachrichtungen ihren Anteil an der Diagnose mit dem Ziel, die Anzeichen der jeweils anderen Erkrankung möglichst frühzeitig zu erkennen. Man vermutet bei Psoriasis-Betroffenen eine hohe Dunkelziffer unerkannter Fälle von Psoriasis-Arthritis.

LABORUNTERSUCHUNGEN

Ein besonderes Merkmal der Psoriasis-Arthritis ist das Fehlen typischer laborimmunologischer Befunde, wie sie bei anderen rheumatologischen Erkrankungen vielfach vorkommen (Rheumafaktoren, CCP-Antikörper). Beim Befall der Wirbelsäule lässt sich häufig der Blutfaktor HLA-B27 nachweisen, der aber ebenso auf Morbus Bechterew hindeuten kann. Blutuntersuchungen liefern wenige diagnostische Anhaltspunkte, doch sie können zur Kontrolle der medikamentösen Therapie wichtig werden und der Erkennung möglicher Nebenwirkungen auf die Leber, die Nieren oder die Blutbildung dienen.

RÖNTGENAUFNAHMEN

Aufnahmen der betroffenen Gelenke oder der Wirbelsäule zeigen zu Beginn der Erkrankung selten Auffälligkeiten. Sie können aber im weiteren Verlauf über die Jahre Veränderungen der Gelenke dokumentieren. Die Veränderungen zeigen sich deutlich anders als bei einer rheumatoiden Arthritis oder anderem entzündlichem Rheuma und erlauben eine recht sichere Diagnostik, wenn auch selten schon in der Frühphase.

Die Rheumaliga Schweiz verfügt über ein grosses Dienstleistungsangebot wie:

- Beratungsstelle
- Publikationen der verschiedenen Rheuma-Erkrankungen
- Finden von Fachärzten
- Finden von Selbsthilfegruppen
- Kurse (Bewegung, Gymnastik, Gymnastik im Wasser, Kochen und Ernährung usw.)
- Veranstaltungen mit Fachreferaten

Rheumaliga Schweiz, Josefstrasse 92, 8005 Zürich
044 487 40 00, www.rheumaliga.ch



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

**Viele Dienstleistungen
sind kostenlos**

Zur weiteren Abklärung von Gelenkveränderungen, insbesondere am Iliosakralgelenk (Kreuz-Darmbein-Gelenk), werden die üblichen modernen bildgebenden Verfahren angewandt: MRI, Ultraschall und Computertomographie.

Behandlung

Die Psoriasis-Arthritis gilt als unheilbar. Doch neuere Medikamente ermöglichen eine weitgehende Unterdrückung der Haut- und Gelenksymptome und verhindern eine Zerstörung von Gelenken.

Medikamentöse Behandlung

NICHTSTEROIDALE ANTIRHEUMATIKA (NSAR)

Diese helfen gegen Entzündungen und Schmerzen einer leichten Psoriasis-Arthritis. Sie können die Gelenkzerstörung aber nicht aufhalten und haben keine Wirkung auf den Hautbefall.

BASISMEDIKAMENTE

Diese kommen meist zum Einsatz, wenn mehrere Gelenke betroffen sind. Sie greifen in bestimmte Abläufe des Immunsystems ein und können die Entwicklung einer Arthritis bremsen und die Zerstörung von Gelenken abwenden. Sie wirken primär auf entzündete Gelenke der Hand, auf Ellbogen, Knie, Füsse sowie entzündete Sehnen. Auch auf die Schuppenflechte haben viele Basismedikamente eine günstige Wirkung, aber leider kaum eine auf die Entzündung der Wirbelsäule.

BIOLOGIKA

Die komplexen Eiweisssubstanzen greifen präzise in ganz bestimmte Abläufe des Immunsystems ein und haben bei der Psoriasis-Arthritis eine entzündungshemmende Wirkung auf Gelenke, Sehnen, die Wirbelsäule und die Haut. Eine Behandlung wird in der Regel gut vertragen.

CORTISON

Cortisonpräparate sind effiziente Entzündungshemmer. Sie lassen sich direkt in entzündete Gelenke oder an die entzündeten Sehnenansatzstellen spritzen, zum Beispiel im Ellbogen oder an der Ferse. Die Langzeitbehandlung mit Cortison erfolgt in Tablettenform und verursacht häufig Nebenwirkungen wie Osteoporose, erhöhten Blut- oder Augen- druck, Ausdünnung der Haut oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).

Körpertherapien

BEWEGUNG

Körperliche Aktivitäten helfen, Gelenkversteifungen zu verhindern und die Muskelkraft zu erhalten. Physiotherapie kann die gelenkführenden Muskeln im Knie, an der Hüfte und an der Wirbelsäule stärken.

PHYSIKALISCHE MASSNAHMEN

Wärme, Kälte und Ultraschall werden angewandt, um Muskeln zu lockern und die Schmerzen und die Entzündungen zu vermindern.

HAUTBEHANDLUNG

Die dermatologische Therapie reicht von Salben bis zu speziellen Biologika. Darüber hinaus wirkt auch ein Teil der vom Rheumatologen eingesetzten Substanzen gegen die Hautbeschwerden. Zusätzlich ist für die Haut eine Ultraviolettbestrahlung (PUVA-Therapie) möglich.

Ernährung

Eine günstige Wirkung auf entzündete Gelenke haben Fischfette (sogenannte Omega-3-Fettsäuren) im Rahmen einer abwechslungsreichen Ernährung. Alkohol kann die Beschwerden in Gelenken und auf der Haut verstärken.

Chirurgie

Operative Eingriffe können bei starken, medikamentös nicht behandelbaren Entzündungen und Zerstörungen einzelner Gelenke notwendig werden. So kann der Chirurg die entzündete Gelenkkapsel entfernen (Synovektomie) oder ein künstliches Gelenk einsetzen. Eher selten ist die Wirbelsäulenversteifung im Bereich der befallenen Halswirbelsäule.

Literaturnachweis:

Rheumaliga Schweiz, rheumaliga.ch

beobachter.ch, 23.09.2009

online.de, Prof. Burmester des Universitätsklinikum Charité, Berlin



DIE VERANTWORTLICHEN

Stiftungsrat

Verena Baumgartner
 Maria Theresia Berger
 Christine Hofmann
 Samuel Meier, Kassier
 Pascal-Olivier Ramelet
 Annekäthi Schwab, Präsidium
 Margrit Struchen
 Annekäthi Walther

Geschäftsleitung

Erich Boggio
 Christophe Bosshart
 Rosmarie Habegger, Vorsitz
 Adrian Spreng
 Barbara Thürkauf, stv. Vorsitz

Heimleitung* und Mitarbeitende

Dilan Akgül
 Gaby Bachmann
 Käthi Bartlome
 Ruth Beyeler
 Elisabeth Biser
 Monika Bütikofer
 Ilaria De Santis
 Fabienne Eberhard
 Susanne Egger
 Daniela Fischer
 Nicole Flury
 Brigitte Frey
 Beatrix Gerber
 Doris Gerber
 Christine Grundbacher
 Margret Hager
 Jessica Haueter
 Nadine Hiestand
 Monika Hügli
 Sabina Huldi

Stephan Joggi
 Verena Joggi
 Silvia Klossner
 Jürg Kruger*
 Teresa Kudyba
 Beatrice Kurmann
 Dominic Kurth
 Maja Lanz
 Gabi Leuenberger
 Eliane Lüscher
 Elisabeth Marti
 Silvia Mathys
 Jürg Meyer
 Andrea Müller
 Res Oberli
 Lume Osmani
 Priska Potjer
 Regula Ramser
 Andrea Reber
 Aline Rettenmund
 Sandra Rhiner
 Verena Rohrbach

Beatrice Roth
 Heinz Röthlisberger
 Karin Salvisberg
 Brigitte Schär
 Ursula Schelker
 Isabelle Schertenleib
 Beatrice Schwab
 Marianne Schwaller
 Manuela Schweiger
 Marlis Stauffer
 Barbara Stettler
 Monika Studer
 Livio Tschanner
 Rita Widmer
 Anita Winterberg
 Doris Wyss
 Sandra Wyss
 Sibylle Wyss
 Livio Zbinden
 Susanna Zimmermann
 Silvia Zurbuchen

IM MÖSLI WOHNEN

Wohn- und Pflegeheim

Johanna Aeschbacher
 Anna Aeschlimann
 Paula Affolter
 Hedwig Berner
 Gertrud Bichsel
 Julia Boss
 Rosa Buchser
 Marie Eberhard
 Helene Eicher
 Margrit Flückiger
 Rosmarie Gilgen
 Ernest Glatz
 Elisabeth Hess
 Elisabeth Jörg
 Martha Joss

Katharina Kipfer
 Katharina Knuchel
 Maria-Helene Köhli
 Gertrud Kunz
 Albert Ledermann
 Rosmarie Lehmann
 Marie Marti
 Annalies Moser
 Andreas Müller
 Erwin Müller
 Heidi Müller
 Anny Nenniger
 Klara Röthlisberger
 Johanna Rüegegger
 Johanna Rutschmann
 Susanne Ryser

Cecilie Schärer
 Kurt Schönthal
 Herbert Schroff
 Klara Siegenthaler
 Käthi Sollberger
 Gertrud Steffen
 Agnes Steiner
 Nelly Stoller
 Antonia Suri
 Silvia Thommen
 Felix Weber
 Silvia Weber
 Hans-Ulrich Werthmüller
 Adelheid Wüthrich

Siedlung

Katharina und Alfred Berchten
 Dora Capaul
 Dora und Ferdinand Fuchs
 Johanna Grunder
 Berta Hofer
 Johanna Hosmann
 Erika Kräuchi
 Heinz Ledermann
 Erna Linder
 Lonny Luder
 Elisabeth und Werner Schneider
 Katharina Steffen und Bernhard Weber
 Berta Weber
 Ruth Wüthrich
 Marie-Louise Zahnd



Zentrum Mösli
 Waldstrasse 54
 3427 Utzenstorf

Fon 032 666 45 11
 Fax 032 666 45 12
 www.zentrummoesli.ch

Stand per 31.12.2019

Pflege
 Wohnen
 Betreuung im Alter

Stiftung Mösli Utzenstorf

BETRIEBSRECHNUNG ZENTRUM MÖSLI (HEIM)

ERFOLGSRECHNUNG PER 31. DEZEMBER 2019

	Aufwand	Budget		Ertrag	Budget
Besoldungen, Sozialleistungen	3'028'302.25	3'031'019.25	Taxen von Bewohnenden	2'177'539.05	2'133'066.15
Personalnebenaufwand	98'171.75	80'300.00	Infrastrukturbetrag	473'649.75	471'062.00
Medizinischer Aufwand	52'091.25	48'500.00	Leistungen Krankenversicherer	624'203.00	614'304.00
Lebensmittel, Getränke	195'554.60	188'500.00	Pflegeanteil Kanton	402'121.10	384'694.00
Haushalt Aufwand	96'539.75	97'500.00	Pflegeanteil Bewohnende	331'404.60	334'928.00
Unterhalt und Investitionen	126'692.02	150'500.00	Übrige Erträge, Leistungen an Bewohnende	107'635.95	90'020.00
Immobilien, Mobilien, Miete					
Abschreibungen Immobilien	199'810.50	105'500.00	Erträge Cafeteria	42'607.30	40'000.00
Abschreibungen Mobilien	26'908.15	15'000.00	Leistungen an Personal und Dritte	39'874.65	24'500.00
Rückstellungen Immobilien	100'000.00	50'000.00			
Kapitalzinsen	34'131.30	36'029.00			
Energie und Wasser	56'004.60	57'000.00			
Büro, Verwaltung	104'174.89	144'000.00			
Übriger Sachaufwand	72'507.00	66'000.00			
Total Aufwand	4'190'888.06	4'069'348.25	Total Ertrag	4'199'035.40	4'092'574.15
Betriebsgewinn	27'653.69	23'225.90	Periodenfremder Ertrag	19'506.35	
Total	4'218'541.75		Total	4'218'541.75	

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2019

	Aktiven		Passiven
Hauptkasse	5'697.90	Kreditoren	140'478.02
Postcheck Konto	260.50	Kreditor BVG	960.90
Valiant Bank Bern (Kontokorrent)	159'242.03	Vorauszahlungen Bewohnende	220'000.00
Valiant Bank Bern (Infrastruktur)	551'057.15	Swiss Life Stiftungsvermögen	15.60
Valiant Bank Bern (Ausbau)	0.00	Schulden/Darlehen Stiftung	90'000.00
Debitoren	364'103.00	Schulden/Darlehen Stiftung Küche	135'000.00
Vorschüsse an Bewohnende	790.00	Hypothek Anbau (512.0)	1'200'000.00
Vorschüsse Lohn	900.00	Hypothek Anbau (511.2)	1'087'000.00
Debitorenguthaben Stiftung	3'956.80	Hypothek Anbau (467.1)	100'000.00
Swiss Life Stiftungsvermögen	15.60	Rückstellungen	502'366.30
		Transitorische Passiven	13'080.00
Vorräte	45'128.85	Fonds Rückstellungen	150'000.00
Transitorische Aktiven	57'162.85	Saldovortrag/Eigenkapital	354'087.52
Gebäude Heim	0.00	Betriebsgewinn	27'653.69
Gebäude Heim/Ausbau	2'710'020.60		
Mobile Sachanlagen	122'306.75		
Bilanzsumme	4'020'642.03	Bilanzsumme	4'020'642.03



Die Jahresrechnung des Betriebes wurde durch Grimm & Ruchti Treuhand AG, Burgdorf, geprüft und ohne Vorbehalt dem Stiftungsrat zur Genehmigung empfohlen.
Burgdorf, 29. April 2020

Stiftung Mösli Utzenstorf

BETRIEBSRECHNUNG ALTERSSIEDLUNG (WOHNUNGEN)

ERFOLGSRECHNUNG PER 31. DEZEMBER 2019

Betriebsaufwand	Aufwand	Betriebsertrag	Ertrag
Unterhalt und Ersatz Mobilien/Fahrzeuge	806.40	Erlös Freie Spenden	3'563.00
Sachversicherungen	190.50	Erlös Spenden und Kollekten Todesfälle	50'405.65
Porti, Bank, PC-Spesen	192.85	Aktivzinsen Bank/Post	10.55
Büromaterial, Drucksachen	7'035.40		
EDV-Aufwand	0.00		
Treuhand und Revision	3'803.45		
Pauschalentschädigung Heim	5'000.00		
Auslagen Stiftungsrat	4'810.00		
Veranstaltungen	18'499.00		
Sonstiger Aufwand	3'728.00		
Kantons-, Gemeindesteuern	2'503.40		
Liegenschaftsrechnung		Liegenschaftsrechnung	
Hypothekarzinsen	7'836.00	Mietzinseinnahmen inkl. NK	201'555.00
Strom inkl. Wärmepumpe	14'975.20		
Wasser, ARA, Kehricht	6'102.55		
Liegenschaftsunterhalt	105'095.60		
Liegenschaftsabgaben	4'500.00		
Gebäudeversicherungen	2'963.00		
Liegenschaftssteuern	1'566.00		
Abschreibung a/Liegenschaft	10'540.00		
Reinverlust/-gewinn	55'385.35		
Total	255'534.20	Total	255'534.20

VERMÖGEN PER 31. DEZEMBER 2019

Umlaufvermögen	Aktiven	Fremdkapital	Passiven
PostFinance 34-3108-9	54'823.60	Kreditor Heim	3'956.80
PostFinance Depositenkonto	0.00	Kreditoren (restliche)	3'966.25
Bank Valiant Mietzinskonto KK 16.6.502.711.06	322'067.50	Hypothek Siedlung	647'500.00
Bank Valiant Sparkonto «Spenden + Kollekten»	185'698.25	Transitorische Passiven	18'892.00
Bank Valiant Sparkonto 16.0.610.740.00	17'970.95		
Bank Valiant Sparkonto 16.0.041.423.09	10'742.80		
Übrige Guthaben (KK Stiftung)	-3'956.80		
Darlehen Heim (Anbau)	135'000.00	Eigenkapital	
Darlehen Heim	90'000.00	Stiftungsvermögen	1'650'836.45
Aktive Rechnungsabgrenzung	190.50		
Anlagevermögen		Betriebsgewinn	55'385.35
Gebäude Siedlung	1'568'000.00		
Total Aktiven	2'380'536.85	Bilanzsumme	2'380'536.85



Die Jahresrechnung des Betriebes wurde durch Grimm & Ruchti Treuhand AG, Burgdorf, geprüft und ohne Vorbehalt dem Stiftungsrat zur Genehmigung empfohlen.
Burgdorf, 29. April 2020