



LEBENSHORIZONT ALTER

THEMA RHEUMA – TEIL 2

20



Pflege
Wohnen
im Alter
Betreuung



EDITORIAL

Neues Jahr – neues Glück

Das vergangene Jahr als «besonders» zu bezeichnen, wäre eine glatte Untertreibung. Es hat nicht geendet, wie es begann, und vor allem auch nicht, wie wir es uns vorgestellt hatten. Die Corona-Pandemie hat uns aber nicht nur als Privatpersonen betroffen: Als Mitarbeitende im Gesundheitswesen waren wir bei unserer täglichen Arbeit speziell gefordert, und zwar in einem so hohen Ausmass, wie es vermutlich die meisten von uns in ihrem ganzen Arbeitsleben noch nie erlebt haben.

Die Corona-Pandemie dominierte und veränderte vieles, sie kann nur mit grossem Engagement, Umsichtigkeit und ausdauerndem Einsatz aller gemeistert werden. Diese Krise hat aber auch dazu geführt, dass wir intern noch stärker zusammenrücken mussten, uns gegenseitig und bereichsübergreifend unterstützt und flexibel auf Veränderungen reagiert haben. Die Pandemie wird auch im laufenden Jahr das dominierende Thema im Gesundheitswesen und in unseren privaten Leben sein.

Fürs 2021 wünschen wir uns alle sehnlich die «alte» Normalität zurück, die uns vergleichsweise viel Freiheit, Unbeschwertheit und grosse Selbstbestimmung angeboten hat.

Für uns Institutionen wünsche ich mir, dass wir den Bewohnenden wieder einen farbig fröhlichen Heimaltag anbieten können, geprägt mit viel Lebensqualität und Sicherheit.

Uns Mitarbeitenden wünsche ich einen vergleichsweise entspannten sowie interessanten Berufsalltag mit viel Humor und Zusammenhalt.

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

Die Volkskrankheit Nr. 1 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 nichtübertragbare Krankheit. Die

medizinischen Gesamtkosten belaufen sich pro Jahr auf 23 Milliarden Franken. Herz-Kreislauf-Erkrankungen machen im Vergleich dazu jährlich 17 Milliarden Franken aus, Krebs 11 Milliarden Franken.

In der Informationsbroschüre von 2019 haben wir bereits sechs Hauptkrankheitsformen des Rheumas thematisiert. In der diesjährigen Ausgabe behandeln wir vier weitere Formen dieser Krankheit.

Liebe Leserin, lieber Leser: Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lesezeit.

Jürg Kruger, Heimleitung



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

WER SEINE MITMENSCHEN ACHTET, WIRD SELBST GEACHTET.

Talmud

VOLKSKRANKHEIT RHEUMA

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

Aufgrund der grossen Anzahl rheumatischer Hauptdiagnosen haben wir im vergangenen Jahr sechs Rheuma-Krankheiten thematisiert. Dieses Jahr widmen wir uns weiteren vier Erkrankungen: Fibromyalgie, Gicht, Pseudogicht und Weichteilrheuma.

Fliegender 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 «fliegender 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.

Rheuma bei fieberhaften Erkrankungen

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 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.

FIBROMYALGIE

Das Fibromyalgie-Syndrom (FMS) ist die rätselhafteste Form von Rheuma. Die Betroffenen leiden an diffusen chronischen Muskelschmerzen in Gelenknähe, aber nicht im Gelenk selbst, und klagen über Erschöpfung, Schlafstörungen, Depressionen und eine Unzahl weiterer Beschwerden. Da eindeutige Befunde fehlen, erfolgt die Diagnose Fibromyalgie durch klinische Kriterien. Bis zur Diagnose können fünf bis zehn Jahre verstreichen.

Über die Häufigkeit der Fibromyalgie existieren keine verlässlichen Zahlen. Die Schätzungen schwanken zwischen 0,5% und 5% der Bevölkerung. Das sind in der Schweiz zwischen 40'000 und 400'000 Personen. Es erkranken vorrangig Menschen im mittleren Lebensalter, darunter sehr viel mehr Frauen als Männer – im Verhältnis 7:1. Die Beschwerden können sich aber auch schon in der frühen Jugend bemerkbar machen und auch ältere Menschen sind nicht gefeit gegen die Fibromyalgie.

Kampf den Vorurteilen

Die Betroffenen leiden nicht nur unter chronischen Schmerzen und vielen weiteren Beschwerden, sondern begegnen immer noch Vorurteilen: Sie würden sich die Krankheit einbilden, ihre Beschwerden erfinden («Simulanten») oder sich den Anforderungen des modernen Berufslebens entziehen wollen («Scheininvaliden»). Dem hält die Rheumaliga Schweiz entgegen: Die Fibromyalgie ist kein Lifestyle-Leiden arbeitsscheuer Menschen, sondern eine schwere, wenn auch nicht lebensbedrohliche Schmerzerkrankung. Sie mag sich unter dem Radar der üblichen Nachweisverfahren durchmogeln, hinterlässt jedoch verräterische Spuren: zum Beispiel einen auffälligen Selenmangel, niedrige Carnitin-Werte in den Muskeln und hohe Werte von Antikörpern gegen Serotonin.

Ursachen

Die folgende Aufzählung möglicher Ursachen der Fibromyalgie umfasst exemplarische Erklärungsansätze. Womöglich rücken einige Puzzle-Teile künftig zu einem stimmigen Gesamtbild zusammen. Bis dahin wird man die unterschiedlichsten Theorien gelten lassen müssen. Die Liste erhebt weder Anspruch auf Vollständigkeit, noch nimmt die Rheumaliga Schweiz damit Stellung für oder gegen eine bestimmte Theorie.



GENETIK

Familiäre Häufungen deuten auf eine genetische Anlage zur Entwicklung der Fibromyalgie hin. Doch um die Schmerzerkrankung auszulösen, müssen zum ererbten Risiko weitere Faktoren hinzukommen.

SCHMERZSTÖRUNG

Die Schmerztheorie deutet die Fibromyalgie als eine somatoforme Störung der Schmerzwahrnehmung und der Schmerzverarbeitung. Diese lassen keine ursächlichen organischen Veränderungen erkennen. Im Falle der Fibromyalgie rühre die Störung von einer Unterproduktion der körpereigenen Schmerzhemmung oder von einem Absinken der Schmerzschwelle her. So bilde sich im Laufe der Zeit ein «Schmerzgedächtnis»: Schmerzempfindungen ohne auslösende Reize.

STRESS

Viele Betroffene zeigen eine geringe Stresstoleranz. Manche Theorien zählen Stress zu den Auslösern und Risikofaktoren einer Fibromyalgie. Das Spektrum reicht von übermäßiger körperlicher Dauerbelastung bis hin zu verschiedenen Formen seelischen Stresses wie Beziehungskonflikte, Mobbing und Traumatisierungen. Die Stresstheorie identifiziert im Stress die eigentliche Krankheitsursache und deutet Fibromyalgie als eine Stressverarbeitungsstörung, die häufig mit einer beeinträchtigten Schmerzverarbeitung zusammenhängt.

PSYCHOSOMATIK

Seelische Faktoren spielen bei der Fibromyalgie eine unübersehbare Rolle. Viele Betroffene leiden an Depressionen, sind reizbar und finden keinen erholsamen Schlaf. Gemäss der psychosomatischen Theorie verbergen sich hinter dem vielgestaltigen Beschwerdebild seelische Ursachen wie unverarbeitete Konflikte und traumatische Erlebnisse.

MITOCHONDRIALE FEHLFUNKTION

Eine neuere Theorie deutet die Fibromyalgie als eine Erkrankung der Mitochondrien, der «Energiekraftwerke» in den Zellen. Zellstress mit vermehrter Stickstoffbildung setze einen biochemischen Teufelskreis in Gang, der wesentliche Stoffwechselprozesse in den Mitochondrien blockiere und damit eine ganze Reihe biochemischer Reaktionen nach sich ziehe. So störe zum Beispiel die Überaktivierung neuronaler Rezeptoren im Rückenmark und Zentralnervensystem die Schmerzverarbeitung.

Als Auslöser kommen viele Faktoren in Frage: Viren (wie Epstein-Barr-Virus), Bakterien (wie Borreliose-Bakterien), Toxine, Allergene, körperliche Traumata (wie Schleudertrauma, Kopfverletzungen) oder seelische Traumatisierungen.

NÄHRSTOFFMANGEL

Aus der orthomolekularen Medizin verdichten sich die Hinweise darauf, dass Fibromyalgie durch einen Mangel bestimmter Nährstoffe verursacht werden kann. Dazu zählen Selen, L-Carnitin, Coenzym Q10, Inosin, Magnesium und Vitamin B6. Die Energieproduktion in den Zellen ist von diesen Nährstoffen abhängig. Bei einem Mangel reduzieren sich zwangsläufig die Kapazitäten der mitochondrialen Energieproduktion.

Diese Theorie verweist auf den Carnitinmangel vieler Betroffener. Dieser vermindere die Zufuhr von Fettsäuren zu den Mitochondrien, die sie in Energie umsetzen. Die beeinträchtigte Fettverbrennung lasse sich biochemisch an einer Lipidvermehrung erkennen.

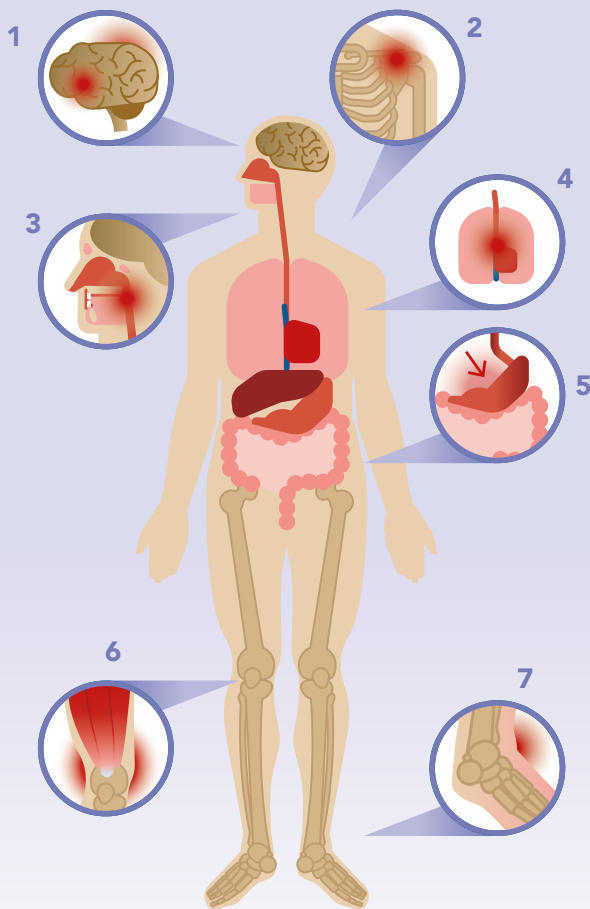
ÜBERSÄUERUNG: «SCHLACKEN» IM BINDEGEWEBE

Die Übersäuerungstheorie lokalisiert die Ursache der Fibromyalgie im Bindegewebe. Jede Zelle ist von der gelartigen Grundsubstanz des Bindegewebes umhüllt, die das Umgebungsmilieu des «Urmeeres» aufrechterhält. Darin erfolgt der Stoffaustausch zwischen Zelle, Blut- und Lymphgefässen. Auch die Nervenfasern, die ja nicht in die Zelle hineinreichen, informieren sich im Bindegewebe über den Zustand der Zelle.

Darüber hinaus übernehme das Bindegewebe eine Funktion im Säure-Basen-Haushalt: Seien dessen Ausscheidungs- und Pufferkapazitäten überfordert, lagere sich im Bindegewebe überschüssige Säure ab, neutralisiert zu löslichen Salzen. Diese «Schlacken» würden lokale Nervenreizungen und minimale, im Blutbild nicht nachweisbare Entzündungen verursachen, wenn sie bei hoher Konzentration Kristalle bilden. Auf dieser Basis entwickle sich allmählich eine Fibromyalgie.

Als Übersäuerungsursachen gelten falsche Ernährung, Stress, schwere körperliche Belastung und Erkrankungen wie Borreliose oder Diabetes mellitus.

SYMPTOME DER FIBROMYALGIE



Symptome

Wer von Fibromyalgie betroffen ist, leidet unter chronischen, diffusen Muskelschmerzen am ganzen Körper, und zwar in Gelenknähe gleichzeitig auf beiden Körperseiten (links und rechts) oder in beiden Körperhälften (oben und unten): im Schultergürtel, im Rücken, im Becken und in Armen und Beinen.

Manche Betroffene vergleichen den Schmerz mit einem heftigen Muskelkater. Andere verwenden Bilder wie das eines schweren Mantels oder Panzers, der auf den Körper drücke, oder als «Migräne am ganzen Körper». In seiner intensiven Form wird der Schmerz als brennend, schneidend oder bohrend empfunden.

Als wären die chronischen Schmerzen nicht schlimm genug, plagen die Fibromyalgiker unzählige weitere Beschwerden.

MÖGLICHE BESCHWERDEN

- 1 › Schlafprobleme, Chronische Tagesmüdigkeit, Erschöpfung
 - › Leistungsschwäche
 - › Fibro-Nebel («Mattscheibe»), Störungen der Konzentration und des Gedächtnisses: Namen vergessen, Wörter suchen
 - › Depression und Ängste
 - › Migränöide Kopfschmerzen
 - › Wetterfühligkeit bei Kälte, Nässe und Wind
- 2 › Nacken- und Rückenschmerzen
- 3 › Schwellungsgefühl im Gesicht und in den Händen
 - › Schluckbeschwerden, Zahnschmerzen
- 4 › Funktionelle Atembeschwerden
 - › Herzbeschwerden, Kreislaufprobleme und Schwindelgefühl
 - › Schmerzen im Brustkorb
- 5 › Magen- und Darmbeschwerden
 - › Unterleibsbeschwerden (Blase, Menstruation)
- 6 › Morgensteifigkeit
- 7 › Kalte Hände und Füße
 - › Zappelige Beine (Restless-Legs-Syndrom)

Weitere

Kribbelgefühl in Händen, Armen und Beinen
 Seh- und Hörstörungen
 Hautprobleme

Diese Beschwerden müssen nicht alle und nicht alle gleichzeitig auftreten. Ohne ersichtlichen Grund können im Laufe der Zeit neue hinzukommen und andere sich zurückbilden.

Ein schwacher Trost mag darin liegen, dass die Fibromyalgie keine inneren Organe schädigt. Sie verursacht im Unterschied zu anderen Formen von Rheuma auch keine Gelenkversteifungen und keine Deformationen an Wirbeln, Knochen oder Gelenken.

Diagnose

Eine amerikanische Arbeitsgruppe veröffentlichte 2010 neue Kriterien für die Diagnose der Fibromyalgie.

IN SINGAPUR HABEN ÄLTERE MENSCHEN NEU MEHR ZEIT, UM EINE STRASSE ZU ÜBERQUEREN: WER SEINE SENIORENKARTE AN EINE AMPEL HÄLT, HAT DREI BIS ZWÖLF SEKUNDEN LÄNGER GRÜN.

Gelesen im «Bund»

NEUE DIAGNOSEKRITERIEN (2010)

Mit den Betroffenen werden die Schmerzen in 19 definierten Körperregionen auf einer Skala erfasst («widespread pain index»). Die übrigen Beschwerden werden auf einer Symptomskala eingetragen («symptoms severity scale score»).

Durch wiederholte Befragungen im Laufe von Monaten und Jahren wird die Entwicklung der Schmerzen und übrigen Beschwerden präzise verfolgt. Dies ist wichtig, da sich die Fibromyalgie schleichend und unauffällig entwickelt.

ALTE DIAGNOSEKRITERIEN (1990)

Nach wie vor wird die Prüfung der Schmerzempfindlichkeit gewisser Druckpunkte («tender points») durchgeführt, die vom American College of Rheumatology im Jahre 1990 für die Diagnose definiert wurden. Diese Punkte liegen mehrheitlich an Muskel-Sehnen-Ansätzen und zeichnen sich naturgemäss durch eine erhöhte Druckschmerzhaftigkeit aus.

Um andere Krankheitsursachen wie Schilddrüsenunterfunktion, bakterielle oder virale Infektion und entzündliche oder degenerative Formen von Rheuma auszuschliessen, werden zusätzliche Laboruntersuchungen gemacht.

Behandlung

Auch wenn die Fibromyalgie als «unheilbar» gilt, lassen sich die chronischen Schmerzen durchaus lindern und auch die übrigen Beschwerden mit einigem Erfolg behandeln. Dazu empfiehlt sich ein interdisziplinäres Programm aus dreierlei Therapieformen: Körperliche Aktivität und sportliches Training, psychologische und psychosomatische Therapie kombiniert mit medikamentöser Therapie.

Körperliche Aktivität und sportliches Training

Sport bei Fibromyalgie? Viele Betroffene erschrecken allein bei dem Gedanken. Selbstverständlich kommen nur wenige Sportarten in Frage und das Training ist den Möglichkeiten anzupassen. Dennoch: Sportliche Aktivitäten zahlen sich aus. Studien zeigen ermutigende Ergebnisse bei aerobem Ausdauertraining, besonders in Kombination mit leichtem Krafttraining und sorgfältigen Dehnübungen.

AUSDAUERSPORTARTEN

Viele Betroffene machen die besten Erfahrungen mit Ausdauersportarten wie Jogging, Radsport, Nordic Walking, Wandern, Schwimmen und Aqua-Jogging. Anfangs ist das Training mühsam, doch bei regelmässiger Übung entfaltet das Ausdauertraining schon bald eine Fülle positiver Wirkungen: Stressabbau, weniger Schmerzen, geringere Tagesmüdigkeit, gesteigerte Belastbarkeit und mehr Wohlbefinden.

Zu weiteren Körpertherapien, die bei Fibromyalgie gut tun, zählen die Physiotherapie und die Ergotherapie, leichtes Stretching und sanfte asiatische Körpertrainingsformen wie Yoga und Tai Chi.

YOGA

Eine Studie aus dem Jahr 2010 hat nachgewiesen, dass Betroffene nach einem mehrwöchigen Yoga-Programm von einem signifikanten Rückgang der Schmerzen, der schmerzbedingten Depressionen und der Erschöpfung profitieren.

THERMOTHERAPIE

Manche Betroffene nehmen Mineral- und Thermalbäder oder schwören auf Behandlungen mit Heilwasser, Moor oder Schlamm. Umgekehrt finden auch Kälteschocks ihre Anhänger. Ein Kurzbesuch in der Kältekammer (unter -100°C) bringt die Schmerzen zum Verschwinden – leider nicht dauerhaft – und soll biochemische und hormonelle Prozesse auslösen, welche die Schmerzwahrnehmung positiv beeinflussen.

Jüngere Studien (seit 2010) zeigen verblüffende Ergebnisse: Schon ein ganz geringes Bewegungspensum zeigt messbare positive Auswirkungen.

ALLTÄGLICHE AKTIVITÄTEN

Kurze Aktivitätsphasen im Alltag wie Gehen, Spazieren, Treppensteigen, Velofahren, intensivere Arbeiten im Haushalt oder im Garten beeinflussen das Schmerzempfinden günstig und steigern das Wohlbefinden. Bewegungsmuffel sollten unbedingt körperliche Alltagsaktivitäten in ihr Leben integrieren. Wichtiger als ein bestimmtes Training ist es, sich überhaupt zu bewegen.



Psychologische und psychosomatische Therapie

Chronische Schmerzen beeinflussen unser Denken und Fühlen. Umgekehrt wirken Gedanken und Stimmungen auf unser körperliches Befinden. Das macht sich die psychologische Schmerztherapie zunutze und versucht Betroffene anzuleiten, negative Denkmuster zu durchbrechen, den Schmerzen positive Empfindungen entgegenzusetzen, mit Stress, Problemen und Konflikten umzugehen und im Alltag Entspannungsinseln zu schaffen.

STOPP DEM KATASTROPHISIEREN

Unter Katastrophisieren versteht man das Verhalten von Patienten, welche die Bedrohlichkeit von Schmerzen und Beschwerden überschätzen und gleichzeitig die eigenen Fähigkeiten zu deren Bewältigung unterschätzen. Betroffene geraten in eine Spirale negativen Denkens, eben ins Katastrophisieren. Eine psychologische Therapie kann helfen, negative Denkmuster zu erkennen und das eigene Potenzial zur Bewältigung von Schmerzen zu entfalten.

Medikamentöse Therapie

Der medikamentöse Handlungsspielraum ist sehr eng. Kein Arzneimittel ist in der Schweiz oder der EU zur Therapie der Fibromyalgie zugelassen. Man behilft sich mit Schmerzmitteln oder Antidepressiva. Deren Erfolge sind bescheiden. Die Europäische Rheumaliga (EULAR) empfiehlt gar kein Medikament zur Linderung von Fibromyalgie-Symptomen. Halbherzig empfohlen werden nur gerade fünf Medikamente: Amitriptylin, Duloxetin und Milnacipran (Antidepressiva), Tramadol (Schmerzmittel) und Pregabalin (Medikament gegen Nervenschmerzen). Alle diese Medikamente haben ein beträchtliches Nebenwirkungsprofil.

Komplementärmedizin

Zur Linderung der mannigfaltigen Symptome können verschiedene komplementärmedizinische Mittel und Verfahren beitragen.

AKUPUNKTUR

Eine amerikanische Studie mit fünfzig therapieresistenten Fibromyalgie-Betroffenen ergab eine deutliche Reduktion der Schmerzen, Müdigkeit und Angstgefühle allein durch Akupunktur-Behandlungen.

Auch physikalische Therapien mit Wärme oder Kälte sollen hilfreich sein, ebenso wie Techniken zur körperlichen und geistigen Entspannung wie die Meditationstherapie, die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson oder Übungen aus dem Qi Gong.

Darüber hinaus wird in der funktionalen oder komplementären Medizin eine Mitochondrien-Therapie empfohlen. Zu ihren wichtigsten Massnahmen zählen eine spezifische Ernährungsumstellung, die Zufuhr von Mikronährstoffen, ein Ausgleich des Säure-Basen-Haushaltes, eine Reduktion von oxidativem und nitrosativem Stress und die Ausleitung toxischer Belastungen. Das Ziel dieser und weiterer Massnahmen besteht darin, die der Fibromyalgie zugrundeliegende Schwächung und Störung der Mitochondrien zu kurieren. Dieser Behandlungsansatz hat keine wissenschaftliche Anerkennung.

Ernährung

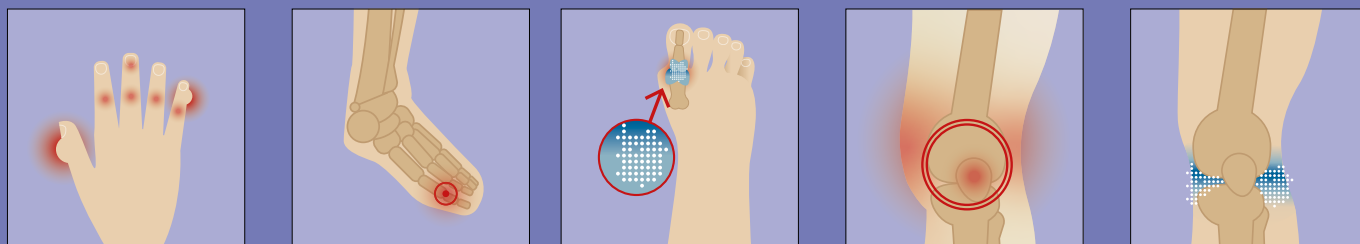
Da viele Betroffene an Magen-Darm-Beschwerden leiden, überdenken sie ihre Ernährungsgewohnheiten und entdecken etwa die Vorzüge einer fleischarmen oder vegetarischen Ernährung, wohingegen andere Getreide und Kartoffeln vom Speisezettel streichen und dafür mehr Fisch und Fleisch verzehren («low carb»).

Ärzte und Therapeuten der funktionalen und komplementären Medizin weisen darauf hin, dass die mit einer Fibromyalgie zusammenhängenden Stoffwechselprobleme die Verwertung von Kohlenhydraten beeinträchtigen. Sie empfehlen weniger Kohlenhydrate und dafür umso mehr gesunde Fette und Proteine.

LOGI-DIÄT («LOW GLYCEMIC AND INSULINEMIC DIET»)

Die Diät soll den Körper dazu zwingen, seine Energie in erster Linie aus der Fettverbrennung zu gewinnen. Setzt man sie ausgewogen um, ist dagegen nichts einzuwenden. Allerdings gibt es keine wissenschaftlichen Studien, die ihren Nutzen bei einer Fibromyalgie belegen. Diese Ernährungstherapie verlangt, auf Zucker und Süssigkeiten streng zu verzichten, und definiert folgendes Verhältnis:

- Kohlenhydrate max. 20 %
- Fett 50-60 %
- Protein 20-30 %



Häufig geschwollene Gelenke und Ablagerungen von Harnsäurekristallen bei Gicht.

Zusammenfassung

Die besten Erfolgchancen liegen in einem multimodalen Behandlungsprogramm mit angemessenem Bewegungspensum. Die Betroffenen sollen sich aus der Fülle der Angebote ein ausgewogenes, individuelles Programm zusammenstellen und sich selber coachen und managen («self care»). Wichtig ist, aktiv zu werden, sich realistische Therapieziele zu setzen und am Ball zu bleiben.

GICHT

Die Gicht zählt zu den schmerzhaftesten Formen von Rheuma. Sie befällt Gelenke und Weichteile, anfangs häufig das Grundgelenk der grossen Zehe. Sie ist seit der Antike bekannt als eine Wohlstandskrankheit derer, die sich täglich Wein und Fleischmahlzeiten genehmigen. Tatsächlich spielt der Lebensstil eine gewisse Rolle. Übergewicht, Bewegungsmangel und ein Fleischkonsum von über 50 kg pro Kopf und Jahr machen die Gicht in der Schweiz zu einer weit verbreiteten rheumatischen Erkrankung.

80% der Betroffenen sind männlich: Ungefähr 3% der Männer, die das AHV-Alter erreichen, erkranken an Gicht. Bei Männern ab 40 stellt sie die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung dar. Der erste Gichtanfall im Leben eines Mannes fällt durchschnittlich in die Lebensmitte mit 40–45 Jahren. Frauen hingegen sind bis zur Menopause weitgehend dagegen gefeit; die weiblichen Geschlechtshormone schützen vor der Erkrankung. Der erste Gichtanfall ereilt Frauen durchschnittlich mit 55–60 Jahren.

Ursachen

Zu den klassischen Auslösern eines nächtlichen Gichtanfalls zählen ein Zechgelage am Vorabend und Schlemmereien mit viel Fleisch, Fisch und Meeresfrüchten. Sie bilden den Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt. Gefüllt wurde es aber lange vorher: Die Gicht entwickelt sich während längerer Zeit aus einer erhöhten Harnsäurekonzentration im Blutkreislauf (Hyperurikämie). Dies bedeutet, dass im Blutstrom mehr als 360 $\mu\text{mol/l}$ Harnsäure zirkulieren. Einen solchen Wert weisen gegen 30% der Männer auf. Überschreitet er 535 $\mu\text{mol/l}$, ist ein Gichtanfall unausweichlich. Dabei spielen Purine eine zentrale Rolle, das sind Bausteine der DNA, der Erbsubstanz in den Zellkernen. Purine gelangen zum

einen durch die Ernährung in den Körper, zum andern stammen sie aus dem körpereigenen Zellabbau. Im Stoffwechsel werden sie zu Harnsäure umgewandelt. Ab einer gewissen Konzentration im Blut beginnt sich die Harnsäure auszukristallisieren und an Gelenken, Schleimbeuteln und im gelenknahen Bindegewebe abzulagern.

GENETIK

Schon im Mittelalter brachte man Gicht mit der Vererbung in Zusammenhang. Die meisten Betroffenen zeigen eine erbliche Veranlagung zu einer verminderten Ausscheidung von Harnsäure, was den Harnsäurespiegel zwangsläufig anhebt.

ERNÄHRUNG

Viele Betroffene nehmen über eine fleischreiche Ernährung sehr viele Purine auf und schwächen zugleich die Harnsäureausscheidung in den Nieren, indem sie übermässig Alkohol konsumieren.

DAS METABOLISCHE SYNDROM

75% der Betroffenen leiden am metabolischen Syndrom. Es umfasst das «tödliche Quartett» aus Fettleibigkeit, Bluthochdruck, abnormen Blutfetten und Störungen des Zuckerstoffwechsels. Es geht auf genetische Mutationen zurück, aber hängt stark mit dem Lebensstil zusammen. Fehlernährung und Bewegungsmangel verschlimmern das Gesundheitsrisiko. Betroffene können durch Gewichtsabnahme, gesunde Ernährung und Steigerung der körperlichen Fitness Gegensteuer geben.

NIERENSCHÄDIGUNGEN

Nierenschädigungen durch Medikamente wie Abführmittel oder Gifte wie Blei können Gicht verursachen. Geschädigte Nieren vermögen weniger Harnsäure auszuscheiden. Die traditionelle Warnung, Wein verursache Gicht, könnte auf die Bleizusätze zurückgehen, die bis weit ins 18. Jahrhundert hinein gang und gäbe waren, um Wein zu süssen.

Erbfaktoren und die Ernährung gelten als Ursachen der primären Gicht. Von einer sekundären Gicht ist die Rede, wenn sie infolge anderer Erkrankungen entsteht.



Symptome

Die gängigen Auslöser eines Gichtanfalls hängen mit der Ernährung zusammen: ein fleischreiches, üppiges Abendessen, übermässiger Alkoholkonsum, eine Extremdiät oder eine Fastenkur. Bei Patienten in Spitalpflege können Gichtattacken auftreten, nachdem man ihnen wassertreibende Medikamente (Diuretika) hat verabreichen müssen. Diuretika können notwendig sein, um den Blutdruck zu senken oder den Kreislauf zu entlasten. Sie erhöhen die Urinmenge, schwemmen aber nicht mehr Harnsäure aus.

DER GICHTANFALL

Die akute Gicht ist eine sehr schmerzhaft Gelenkentzündung, die das Opfer meist im Schlaf ereilt. Am häufigsten ist eine grosse Zehe betroffen. Das Gelenk und die umgebende Haut sind geschwollen, stark gerötet und extrem empfindlich auf Druck und Berührung. Die Entzündung kann sich auf die Sehnenscheiden und die Schleimbeutel ausweiten.

DIE CHRONISCHE GICHT

Bei einem hohen Harnsäurespiegel kommt es schubweise, in immer kürzeren Abständen, zu erneuten Gichtschmerzen. Ohne Behandlung entwickelt sich eine chronische Gicht, die zahlreiche Gelenke gleichzeitig schädigen und unschöne Gichtknoten ausbilden kann. Das sind an sich harmlose, rundliche Ablagerungen von Harnsäurekristallen an kühleren Körperstellen wie Ohrmuscheln, Ellbogen, Füssen und Fingern.

Bei einer chronischen Gicht kann es zu Harnsäureablagerungen in den Nieren kommen. Die sich daraus bildenden Nierensteine können das Nierenbecken entzünden und Koliken verursachen. Ausserdem kann sich eine chronische Gicht zu einer sekundären Arthrose auswachsen.

Diagnose

Die Vorstufe der Gicht ist einfach festzustellen. Eine Erhöhung des Harnsäurespiegels lässt sich mit einer Blutuntersuchung messen. Die akute Gicht diagnostiziert der Arzt durch eine körperliche Untersuchung und indem er die Krankengeschichte erhebt (Anamnese). Das Beschwerdebild einer Gicht ist meist eindeutig: Schwellung, Rötung, heftige Schmerzen und eine starke Funktionseinschränkung des betroffenen Gelenkes.

Allenfalls lässt sich eine Gicht mit einer Pseudogicht verwechseln. Zur Unterscheidung kann man das betroffene Gelenk punktieren und die Gelenkflüssigkeit im Labor untersuchen. Harnsäurekristalle zeigen eine Gicht an, Calciumpyrophosphatkristalle eine Pseudogicht. Unter dem Mikroskop sind diese zwei Arten von Kristallen eindeutig zu unterscheiden. Bei chronischer Gicht können Röntgenbilder die Langzeitschäden der Gelenke sichtbar machen

Behandlung

Medikamentöse Behandlung

Die effektivste Methode, den extremen Schmerz einer akuten Gicht zu stoppen, besteht darin, die Entzündung des betroffenen Gelenkes zu hemmen. Zur kurzzeitigen Gichtbehandlung stehen einige medikamentöse Entzündungshemmer bereit, die teils eingenommen, teils direkt ins betroffene Gelenk gespritzt werden.

NSAR

Gute Ergebnisse erzielen nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) mit dem Wirkstoff Diclofenac. Sie wirken entzündungshemmend und schmerzlindernd.

CORTISON

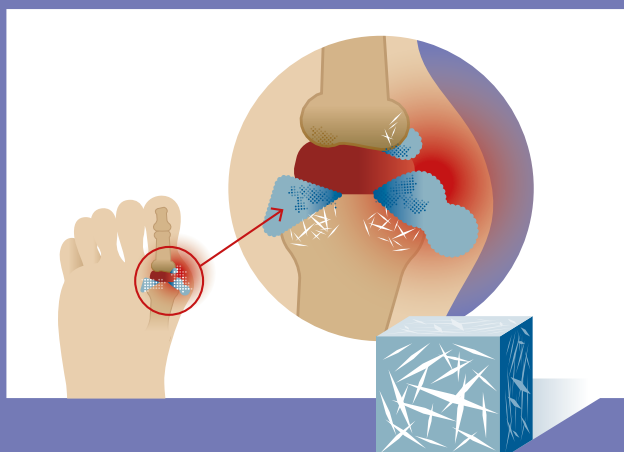
Eignet sich für eine kurzzeitige Behandlung: Cortison kann als einziges Medikament bei einer Gichtattacke direkt in Gelenke gespritzt werden.

COLCHICIN

Die klassische Gichtbehandlung setzt auf Colchicin. Es ist eine natürliche Arznei von giftiger Wirkung, gewonnen aus der Herbstzeitlosen (*Colchicum autumnale*). Colchicin schränkt die Wanderfähigkeit von Entzündungszellen ein und verkürzt dadurch einen Gichtanfall. Eine Colchicin-Therapie gehört allerdings in erfahrene Hände. Colchicin verursacht selbst bei korrekter Anwendung erhebliche Nebenwirkungen.

SCHMERZSALBEN

Auf dem Gipfel eines Gichtanfalls – wenn die Betroffenen kaum eine Berührung der Entzündungsstelle ertragen – vermögen Schmerzsalben wenig auszurichten. Doch sobald die ärgsten Schmerzen abgeklungen sind, kann eine schmerzlindernde Salbe Linderung verschaffen. Schmerzsalben sind auch im Falle einer chronischen Gicht hilfreich.



Scharfkantige Harnsäurekristalle reizen das Gewebe, führen zu Entzündungen und verursachen heftige Schmerzen.

Langfristige medikamentöse Therapie

Zur langfristigen Therapie stehen zwei Gruppen von Medikamenten zur Verfügung. Sie senken die hohe Harnsäuremenge in den unteren Normbereich ab.

URIKOSTATIKA

Medikamente mit den Wirkstoffen Allopurinol oder Febuxostat greifen in den Purinstoffwechsel ein. Sie hemmen den Abbau von Purin zu Harnsäure und senken auf diese Weise die Harnsäuremenge. Urikostatika werden im Allgemeinen recht gut vertragen.

URIKOSURIKA

Einen anderen Weg der Harnsäureabsenkung schlagen Medikamente mit den Wirkstoffen Benzbromaron, Probenecid oder Lesinurad ein. Sie verstärken die Tätigkeit der Nieren, Harnsäure in den Urin abzugeben. Denselben Effekt hat auch das Blutdruckmittel Losartan. Urikosurika haben den Nachteil, dass sie die Nieren belasten, weswegen es wichtig ist, gleichzeitig viel Wasser zu trinken, um die Ausscheidung anzuregen. Gewisse Urikosurika dürfen nicht angewendet werden bei geschädigten Nieren und bei Nierensteinen.

Die medikamentöse Harnsäureabsenkung ist eine Dauertherapie. Bricht man sie ab, können sich die Gichtsymptome wieder zurückmelden. In Absprache mit dem Arzt kann frühestens nach fünf Jahren vorsichtig versucht werden, das Medikament abzusetzen.

Naturheilkunde und Hausmittel

Die traditionelle Pflanzenheilkunde kann zur Therapie beitragen. Empfehlenswert sind Teemischungen von Heilpflanzen, die eine harntreibende, blutreinigende und entzündungshemmende Wirkung entfalten wie Ackerschachtelhalm, Angelika, Brennnessel, Goldrute, Kamille, Scharfgarbe und Süssholz.

WICKEL UND UMSCHLÄGE

Wickel und Umschläge können eine Therapie unterstützen. Die Faustregel lautet: kalt bei akuter, warm bei chronischer Gicht.

- Kalte Umschläge sind ambivalent: Die Kühlung kann zwar eine Entzündung abschwächen und den Schmerz lindern, gleichzeitig aber die Kristallisierung weiterer Harnsäure fördern.
- Warme Umschläge helfen, die kristallinen Harnsäureablagerungen im Gelenk zu lösen. Doch Wärme kann die Entzündung auch anheizen.

Es bleibt den Betroffenen nichts anderes übrig, als zu experimentieren. Die kühlende Wirkung lässt sich mit Quarkumschlägen, Heilerde-Umschlägen oder Essigwickeln verstärken.

WÄRME

Die Füße sind normalerweise etwas kühler als der Rest des Körpers, vor allem bei Bewegungsmangel. Wohl deswegen betreffen so viele Gichtanfälle das Grundgelenk der grossen Zehe. Man kann der akuten Gicht durchaus vorbeugen, indem man im Winter dicke Socken und warme Schuhe trägt und sich regelmässig ein maximal 37°C warmes Fussbad gönnt, um die Durchblutung zu fördern.

SÄURE-BASE-REGULIERUNG

Die regelmässige Einnahme von Natron (Natriumhydrogencarbonat oder Natriumbicarbonat) verschiebt den Säuregehalt des Urins von der normalen sauren Zone (pH zwischen 5 und 6) in den basischen Bereich (pH > 7). Durch die Abnahme des Säuregehaltes vermag der Urin mehr Harnsäure aufzunehmen und auszuschleiden. Wie sauer oder basisch der Urin ist, lässt sich mit Teststreifen aus der Apotheke prüfen.

Vorbeugung

Gichtanfälligkeit ist angeboren. Die Neigung zu einem erhöhten Harnsäurespiegel kann vererbt werden. Haben Sie Verwandte, von denen Sie wissen, dass sie einen erhöhten Harnsäurespiegel aufweisen? Oder haben Sie gar gichtkranke Eltern, Grossväter, Onkel oder Tanten? Dann sollten Sie Vorsorge treffen: Sprechen Sie den Hausarzt auf das Thema an und bitten Sie ihn, Ihren Harnsäurespiegel zu messen. Zeigt eine Blutuntersuchung auffällig hohe Harnsäurewerte, empfiehlt es sich, das eigene Gichtisiko durch eine Umstellung der Ess- und Trinkgewohnheiten zu senken. Dabei gelten dieselben Regeln wie für die Ernährungsumstellung nach einem Gichtanfall.



Ernährungsregeln zur Prävention weiterer Gichtschübe

Die Ernährungsregeln basieren auf Erkenntnissen aus neueren Beobachtungsstudien, die an mehreren tausend Patienten durchgeführt wurden. Sie haben zu einem Überdenken der klassischen, purinfixierten Gichtdiät geführt. Heute berücksichtigt man, dass die Gicht bei vielen Betroffenen nicht das einzige ernährungsbezogene Gesundheitsproblem darstellt. Und man ist davon abgekommen, Lebensmittel, die sich nur schwer vom Speisezettel streichen lassen, absolut zu verbieten.

WENIGER FLEISCH

Betroffene sollten den Konsum von Muskelfleisch, Wurstwaren, Fleischbouillon, Sulzen sowie von Fisch und Meeresfrüchten reduzieren. Ganz meiden sollten sie Innereien wie Nieren und Leber, egal, ob Schwein, Rind oder Kalb. Generell sollten sie sich mit kleinen Fleischportionen begnügen (100g) und vergleichsweise purinarmes Fleisch vorziehen.

MEHR MILCHPRODUKTE

Der Konsum von Milchprodukten senkt den Harnsäurespiegel. Die Milch der Kuh, des Schafes und der Ziege ist ein Drüsensekret und deswegen frei von Zellkernen, in denen Purine stecken. Ebenso purinfrei sind Butter, Rahm, Kefir, Hüttenkäse, Natureljoghurt und Quark, während in Käse je nach Sorte mehr oder weniger Purine vorkommen. Milchersatzprodukte aus Mandeln, Hafer, Reis oder Soja enthalten unterschiedliche Purinmengen. Tofu gilt als purinarm.

VIEL GEMÜSE

Betroffene sollen ihren Speisezettel grosszügig mit Gemüse und Salaten anreichern. Pflanzliche Nahrungsmittel enthalten gesundheitsfördernde Stoffe wie Eiweiss, Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe. Jüngere Studien zeigen, dass Betroffene auch von pflanzlichen Nahrungsmitteln profitieren, die in der traditionellen Gichtdiät verboten waren, wie Hülsenfrüchte, Pilze, Spinat und Kohl. Die generellen gesundheitlichen Vorzüge pflanzlicher Kost überwiegen.

VORSICHT, SÜSS!

Der Konsum von Fruchtzucker (Fructose) erhöht den Harnsäurespiegel. Gichtbetroffene sollten auf sämtliche Softdrinks und Limonaden, die mit Fructose oder Saccharose gesüsst sind, verzichten, ebenso auf

Fruchtsäfte wie Süssmost, Orangensaft, Obst-Smoothies oder Multivitamin-säfte. Auch frische Früchte enthalten Fruchtzucker, aber gleichzeitig wertvolle Pflanzennährstoffe. Wichtig ist deshalb, ein gesundes Mass zu finden. Täglich zwei Portionen Obst (300g) genügen vollauf. Besonders günstig sind Beeren. Gemieden werden sollte Dörrobst, insbesondere «Zuckerbomben» wie Rosinen und Feigen.

KEIN BIER, WENIG WEIN

Alkohol erhöht die Harnsäurekonzentration im Blut, indem er die körpereigene Produktion steigert und gleichzeitig die Ausscheidung hemmt. Gichtkranke und gichtanfällige Personen sollten Bier und Spirituosen ganz meiden und den Genuss von Wein beschränken. Biertrinker, die sich täglich zwei Gläser Bier gönnen, erhöhen ihr Risiko, einen Gichtanfall zu erleiden, um 200%. Grund dafür ist das Purin in der Hefe, die bei der Bierherstellung den Gärprozess in Gang setzt. Weniger schlimme Auswirkungen hat der Weinkonsum. Männer dürfen sich täglich maximal zwei Gläser und Frauen maximal ein Glas Wein gönnen, ohne das Gichtisiko merklich zu erhöhen.

WASSER TRINKEN

Täglich zwei bis drei Liter Wasser oder Kräutertee trinken. Alle Körperzellen brauchen genügend Flüssigkeit, um effektiv zu funktionieren, besonders die Zellen der Nieren, um Harnsäure aus dem Blut zu filtern und auszuscheiden. Die Ausscheidung lässt sich mit Tees aus harntreibenden Heilpflanzen fördern. Kaffeetrinker wird es freuen, zu hören, dass sich ihr Lieblingsgetränk günstig auf die Gicht auswirkt. Studien zeigen, dass Kaffee den Harnsäurespiegel senkt, im Unterschied zu Schwarztee.

Übergewicht abbauen

Übergewichtige Gichtbetroffene sollten eine langsame Gewichtsreduktion anstreben. Gichtanfällige Personen dürfen sich aber keinesfalls einer Extremdiät unterziehen. Fasten- und Hungerkuren bauen binnen weniger Tage sehr viele Muskelzellen ab und setzen dabei Unmengen von Zellkernen und damit Purine frei. Für den Stoffwechsel spielt es keine Rolle, ob Purine aus der Nahrung oder dem Zellabbau stammen. Zu viele Purine treiben den Harnsäurespiegel in die Höhe und können einen Gichtanfall auslösen.



Ernährungsberatung

Möchten Sie sich bei der Ernährungsumstellung begleiten lassen? Ernährungsberatungen werden auf ärztliche Verordnung von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen. Der Schweizerische Verband der ErnährungsberaterInnen SVDE hilft Ihnen, eine Beratungsstelle zu finden.

PSEUDOGLICHT

Bei einer Pseudogicht (Chondrokalzinose) kommt es zu gichtähnlichen Gelenkbeschwerden. Die Erkrankung führt zu Entzündungen, ist schmerzhaft und kann ein Gelenk zerstören. Die Beschwerden treten akut, schubweise oder chronisch auf. Ursache der Pseudogicht sind kristalline Ablagerungen von Calciumpyrophosphat (CPP). Die Pseudogicht hat demnach eine ganz andere Entstehungsgeschichte als die eigentliche Gicht: Es verkalken die Gelenke.

An der Pseudogicht erkranken vor allem ältere Menschen: 6% der 60- bis 70-Jährigen, 30% der über 80-Jährigen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. In der Altersklasse über 60 Jahren erkranken Frauen fünfmal häufiger als Männer. Die Pseudogicht ist eine häufige Begleiterscheinung einer altersbedingten Arthrose.

Ursachen

Kalkablagerungen in den Gelenken können von einer Störung des Calciumstoffwechsels herrühren, aber das macht bei weitem nicht alle Fälle von Pseudogicht plausibel. Die Medizin vermag die enorme Häufung der primären Pseudogicht bei Personen über 80 Jahren nicht zu erklären.

Anders verhält es sich, wenn die Pseudogicht offenkundig sekundär auftritt, also infolge gewisser Stoffwechselerkrankungen, die sich häufig schon im frühen Erwachsenenalter entwickeln. Bei Patienten unter 60 Jahren sollte immer nach einer zugrundeliegenden Stoffwechselerkrankung gesucht werden. Gewisse Stoffwechselerkrankungen können, wenn sie zu spät oder unangemessen behandelt werden, zu schweren Komplikationen an Herz, Leber, Knochen und anderen Organen führen.

ÜBERFUNKTION DER NEBENSCHILDDRÜSE

Eine (gutartige) Zellwucherung der Nebenschilddrüsen ist eine relativ häufige Ursache der sekundären Pseudogicht. Das Problem liegt darin, dass die Tumorzellen zusätzliche Mengen Parathormon produzieren. Dies erhöht den Calciumgehalt im Blutkreislauf (Hyperkalzämie). Eine Hyperkalzämie schädigt die Nieren und führt zu Kalkablagerungen in Gelenken und Weichteilen, bei gleichzeitiger Entkalkung der Knochen.

EISENSPEICHERKRANKHEIT (HÄMOCHROMATOSE)

Auch die Eisenspeicherkrankheit kann eine Pseudogicht verursachen. Dabei handelt es sich um genetisch bedingte Ablagerungen von Eisen in der Leber, in Gelenken, der Bauchspeicheldrüse und weiteren Organen. Ursache dafür ist eine übermässige Aufnahme von Eisen im Dünndarm. Die grösste Gefahr geht dabei von einer Leberzirrhose (Schrumpfleber) sowie einer Herzmuskelerkrankung aus.

MAGNESIUMMANGEL

Ein chronischer Mangel an Magnesium kann Pseudogicht verursachen. Er entsteht dadurch, dass der Körper im Darm oder in den Nieren zu wenig Magnesium aufnehmen kann. Die Ursache liegt in erblich bedingten Störungen des Phosphat- und Magnesiumstoffwechsels.

KUPFERSPEICHERKRANKHEIT (MORBUS WILSON)

Die seltene Krankheit kann eine sekundäre Pseudogicht hervorrufen. Betroffene vermögen Kupfer aus der Nahrung nur ungenügend auszuscheiden. Dadurch kommt es zu Kupferablagerungen in der Leber und weiteren Organen.

GELENKVERÄNDERUNGEN

Gelenkfehlstellungen können eine Pseudogicht begünstigen. Diese können angeboren oder durch einen Unfall oder eine Operation verursacht worden sein. Auch Deformationen durch chronische Gelenkentzündungen (Arthritis) zählen zu diesen Gelenkveränderungen.

Symptome

Die kristallinen Ablagerungen von Calciumpyrophosphat (CPP) wirken wie Schmirgelpapier auf den Gelenkknorpel und schädigen ihn. Wenn sich Schwellungen und Schmerzen bemerkbar machen, ist die Verkalkung oft schon weit fortgeschritten.

DIE ZUKUNFT DER JUGEND IST DAS ALTER.

Prof. Querulix

Die Pseudogicht kann grössere Gelenke wie das Knie genauso treffen wie die feinen Gelenke der Finger. Die Pseudogicht in der Hand ist sogar häufiger festzustellen als die Handgicht (Chiagra). Zusätzlich zum Knorpelgewebe können Weichteile ausserhalb von Gelenken verkalken: Sehnen, Bänder und Bandscheiben. Kalkablagerungen führen nicht zwangsläufig zu Problemen. Manche Betroffene sind beschwerdefrei.

ANFALL UND SCHUB

Die akute Pseudogicht ähnelt einem Gichtanfall: Die betroffenen Gelenke (eines oder einige wenige) entzünden sich, schwellen an und schmerzen. Die akuten Beschwerden klingen innerhalb eines Tages oder maximal vier Wochen wieder ab. Ohne angemessene Behandlung wird sich irgendwann der nächste Anfall einstellen.

Zu beobachten sind auch langsame Verläufe der Pseudogicht: Beschwerdefreie Phasen können sich mit Schüben abwechseln, die jeweils mehrere Wochen oder gar Monate andauern.

DIE CHRONISCHE PSEUDOGICHT

Die Pseudogicht kann auch chronisch verlaufen. Die Schmerzen sind dann weniger heftig als beim akuten Gichtanfall, aber schränken die Bewegungen und die Tätigkeiten des täglichen Lebens doch sehr ein, vor allem, wenn das Handgelenk betroffen ist.

Patienten mit einer chronischen Pseudogicht leiden zusätzlich häufig an wiederkehrend hohem Fieber und einem allgemeinen Krankheitsgefühl. Eine chronische Pseudogicht kann zu einer Arthrose führen. Von dieser Entwicklung am häufigsten betroffen ist das grösste Gelenk des menschlichen Körpers: das Knie.

Diagnose

Erfahrene Rheumatologen erkennen die Calciumpyrophosphatkristalle im Ultraschall. Diagnostische Sicherheit bringen Röntgenuntersuchungen. Die Röntgenbilder zeigen feine streifige Verkalkungen in Längsrichtung der Knochen.

Eine weitere diagnostische Möglichkeit ist die Punktion betroffener Gelenke. Unter dem Mikroskop lässt sich das Calciumpyrophosphat (CPP) in der Gelenkflüssigkeit nachweisen.

Behandlung

Betroffene sollten im Falle einer akuten Pseudogicht das betroffene Gelenk entlasten, schonen und mit Eis kühlen sowie ärztliche Hilfe anfordern.

Medikamente zur Symptombekämpfung

Die Bildung von kristallinem Calciumpyrophosphat lässt sich kaum unterbinden. Die hauptsächliche Strategie einer Pseudogicht-Therapie besteht deshalb darin, den Entzündungsmechanismus medikamentös zu blockieren. Gegen den Entzündungsreiz und die Schmerzen helfen in der Regel nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR). Alternativ kann das ehemals klassische Gichtmedikament Colchicin zum Einsatz kommen. Es soll in niedriger Dosierung auch zur Prophylaxe von Pseudogichtschüben dienen. Akute Schmerzen lassen sich durch eine Injektion von Cortison in das betroffene Gelenk lindern.

Weitere Behandlungsmassnahmen

Bei einem Pseudogichtanfall wird empfohlen, die betroffenen Gelenke zu kühlen. Linderung kann auch bringen, wenn der Arzt die angesammelte Gelenkflüssigkeit mit einer Spritze oder Nadel abzieht. Diese Punktion ist sowieso für die Diagnose nötig.

Bei einer chronisch gewordenen Pseudogicht hilft hingegen Wärme. Ist ein Gelenk durch die Verkalkung massiv geschädigt, kann der Chirurg versuchen, die chronisch entzündete Gelenkinnenhaut zu entfernen.

Hat sich die Pseudogicht im Gefolge einer anderen Erkrankung entwickelt, muss diese behandelt werden, um eine Chronifizierung der Pseudogicht zu verhindern. Das gilt für genetisch bedingte Stoffwechselerkrankungen wie für Gelenkfehlstellungen.

WEICHTEILRHEUMA

Weichteilrheuma ist ein Sammelbegriff für vielerlei Probleme und Beschwerden der weichen Strukturen des Bewegungsapparates: Muskeln, Sehnen, Sehnenansätze und Sehnencheiden, Bänder, Schleimbeutel, Fettgewebe, Faszien (Bindegewebe), Nerven und Gefässe. Erkrankungen der Knochen, der Gelenke und der Gelenkknorpel fallen also nicht unter den Begriff Weichteilrheuma.



GENERALISIERTES WEICHTEILRHEUMA

Treten die Schmerzen in den Weichteilen fast des ganzen Körpers auf, spricht man von generalisiertem Weichteilrheuma, vom chronischen Schmerzsyndrom oder vom Fibromyalgie-Syndrom.

LOKALISIERTES WEICHTEILRHEUMA

Beschränken sich die Schmerzen auf eine bestimmte Körperstelle, ist von regionalem oder lokalisiertem Weichteilrheuma die Rede.

Weichteilrheuma lässt sich mit einem breiten Spektrum von Behandlungsmethoden recht gut in den Griff bekommen. Eine wichtige Rolle spielen die Aufklärung und die Aktivierung der Betroffenen: Der eine hat neue Bewegungsabläufe zu erlernen, die andere muss sich Trainingsfehler abgewöhnen. Ein Dritter braucht orthopädische Schuheinlagen und eine Vierte muss den Computerarbeitsplatz ergonomisch verbessern. Auch wenn in Einzelfällen eine anfängliche Ruhigstellung der betroffenen Weichteile angezeigt ist, gilt generell: Aktiv bleiben und sich bewegen ist einem übertriebenen Schonverhalten und passiven Behandlungen unbedingt vorzuziehen.

SPEZIFISCHE THERAPIEN

- Manuelle Techniken wie die Triggerpunkt-Therapie: Drücken und Dehnen von Triggerpunkten (schmerzhafte Stellen in der Muskulatur)
- Lokale Infiltrationen: Injektion flüssiger Arzneistoffe direkt ins betroffene Gewebe
- Extrakorporale Stosswellen-Therapie mit mechanischen Hochdruckimpulsen im Ultraschallbereich
- Eigenblutinjektion, vor allem in der Sportmedizin

Schulter

Kein Gelenk ist so beweglich, aber auch so instabil, wie das Schultergelenk. Die Ursache dafür liegt in der geringen Passgenauigkeit der beiden knöchernen Gelenkteile. Der grosse, kugelförmige Kopf des Oberarmknochens trifft auf die viel kleinere, flache Gelenkpfanne des Schultergelenkes.

ROTATORENMANSCHETTEN-LÄSION

Damit der Oberarmkopf und die Gelenkpfanne trotz der Unterschiede in Grösse und Form einwandfrei zusammenspielen, sind vier Muskeln nötig, die den Oberarmkopf zentrieren und das Schultergelenk stabilisieren. Diese Muskelgruppe bildet die Rotatorenmanschette, die im Falle einer «Läsion» (Verletzung, Störung) Schmerzen hervorrufen und die Beweglichkeit der Schulter massiv einschränken kann.

URSACHEN

- Abnützung, Degeneration
- Einklemmungen (siehe Impingement-Syndrom)
- Trauma
- Fehlbelastungen

BESCHWERDEN

- Schmerzen in der Schulter, ausstrahlend in den Oberarm
- Pseudolähmung

BEHANDLUNG

- Physiotherapie
- Funktionelles Training zur Zentrierung des Oberarmknochenkopfes und zum Erlernen von Ausweichbewegungen
- Kortisoninfiltration
- Operation: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette

Impingement-Syndrom

Eine häufige Ursache von Schulterschmerzen ist das Impingement-Syndrom. Es bezeichnet den «Zusammenstoss» anatomischer Strukturen (englisch «to impinge» = zusammenstossen). Bei Schulterschmerzen ist an den anatomischen Engpass beim Akromioclaviculargelenk (AC-Gelenk) zu denken. Es ist die Verbindung zwischen der höchsten Stelle des Schulterblattes (Akromion) und dem Schlüsselbein (Clavicula). Die engen Platzverhältnisse und andere Ursachen können gewisse Weichteile förmlich einklemmen.



URSACHEN

- Anatomische Faktoren
- Hakenförmiges Akromion
- Arthrose am AC-Gelenk
- Grosse Sehnenverkalkung
- Ungleichmässige Schultergürtelmuskulatur

BESCHWERDEN

- Schmerzen beim seitlichen Heben des ausgestreckten Armes in einem Winkel von 70 bis 120 Grad («painful arc»)
- Ruheschmerz im Oberarm im Falle einer Schleimbeutelentzündung
- Unfähigkeit, auf der betroffenen Schulter zu liegen
- Pseudolähmungen

BEHANDLUNG

- Physiotherapie
- Funktionelles Training zur Zentrierung des Oberarmknochenkopfes
- Passive analgetische Massnahmen
- Medikamente
- Infiltration
- Operation bei knochenbedingter Verengung

Frozen Shoulder

Die Gelenkkapsel der Schulter kann sich aus ganz unterschiedlichen Ursachen entzünden und fibrosieren (Gewebefasern bilden und verhärten). So entwickelt sich im Laufe von typischerweise vier bis sechs Monaten eine Schultersteife mit charakteristischen Bewegungseinschränkungen. Die «Frozen Shoulder» (adhäsive Kapsulitis) ist ein Spezialfall unter den weichteilrheumatischen Erkrankungen, der einer gründlichen klinischen Diagnose bedarf.

URSACHEN

- Ruhigstellung und Schonhaltung aufgrund anderer Schulterprobleme
- Trauma
- Diabetes mellitus
- Pancoast-Tumor
- Herzinfarkt
- Lähmung einer Körperseite oder aller vier Gliedmassen

BESCHWERDEN

- Passive und aktive Bewegungseinschränkungen

BEHANDLUNG

- Information, Instruktion, physiotherapeutische Mobilisation
- Medikamente
- Kapseldehnung in Lokalanästhesie (selten)

Hand und Ellbogen

Tennisellbogen

Roger Federer hat keinen Tennisellbogen: Nicht die Profis, sondern Freizeitsportler laufen Gefahr, sich durch eine falsche Spieltechnik einen Tennisarm (Epicondylopathia humeri radialis) oder einen Golferellbogen (Epicondylopathia humeri ulnaris) zuzuziehen. Diese Erscheinungsform von Weichteilrheuma kann akut oder chronisch auftreten. Als häufigste Ursache gilt eine Überbeanspruchung der Unterarmmuskeln, besonders durch extrem belastende Bewegungen beim Sport oder infolge Fehlhaltungen bei sich wiederholenden Bewegungen, vor allem am Computer.

URSACHEN

- Falsche Technik bei Schlägersportarten wie Tennis, Badminton, Golf
- Fehlhaltung bei Computerarbeit
- Überlastung bei Haus- und Gartenarbeit
- Fibromyalgie

BESCHWERDEN

- Ellbogenschmerzen bei Belastung, wenn chronisch auch Ruheschmerzen
- Ausstrahlende Schmerzen

BEHANDLUNG

- Information des Betroffenen
- Ergonomische Massnahmen, Handgelenkschiene
- Medikamente
- Manuelle Weichteiltechniken wie «Deep Friction», Triggerpunktbehandlungen, Dehnungsübungen
- Chirurgische Verfahren in Ausnahmefällen

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**

Schnellender Finger

Die Beugesehnen der Finger verlaufen in Sehnengleitkanälen, die auch als Ringbänder bezeichnet werden. Sie fixieren die Sehne im Prinzip wie die Ösen einer Angel die Angelschnur führen. Verengen sich die «Ösen» (Ringbänder) und verdickt sich die «Angelschnur» (Sehne), etwa indem sich diese Weichteile entzünden, entwickelt sich eine Tendovaginitis stenosans, besser bekannt als Schnappfinger oder Schnellender Finger.

URSACHEN

- Einengung des Ringbandes und Verdickung der Fingerbeugesehnen
- Extreme Belastungen, zum Beispiel durch Sportklettern
- Diabetes mellitus
- Rheumatoide Arthritis

BESCHWERDEN

- Schmerzen und Schnappgeräusche beim Bewegen des Fingers

BEHANDLUNG

- Lokale medikamentöse Behandlung
- Operative Spaltung des Ringbandes

Tendovaginitis stenosans de Quervain

Bei der Tendovaginitis stenosans de Quervain handelt es sich um eine Sehnenscheidenentzündung auf der Daumenseite des Handgelenks. Sie kann nach einer langen Velotour, intensiver Gartenarbeit oder immer gleichen Bewegungsabläufen am Computer auftreten. Auch Golf- und Tennisspieler können sich diese Erkrankung zuziehen. Sie ist gut behandelbar, aber die Beschwerden sind lästig und können die Arbeitsfähigkeit massiv einschränken.

URSACHEN

- Überbelastung bei dauernder, repetitiver Tätigkeit
- Rheumatoide Arthritis

BESCHWERDEN

- Schmerzhaftes Schwellen an der Daumenseite des Handgelenkes
- Ausstrahlende Schmerzen im Unterarm

- Eingeschränkte Beweglichkeit von Handgelenk und Daumen
- Schmerzen bei Greifbewegungen

BEHANDLUNG

- Kälteanwendung (wenn akut)
- Ruhigstellung durch eine Handgelenk-Daumen-Schiene
- Medikamentöse Behandlung
- Lokale Infiltration
- Chirurgische Spaltung der Sehnenscheide (selten)

Becken

Weichteilschmerzen um das Hüftgelenk herum (nicht im Gelenk selber) tragen den Sammelnamen Periarthropathia coxae. Sie können Männer und Frauen jeden Alters treffen und von ganz unterschiedlichem herrühren: einer mechanischen Überlastung, einer Verletzung, einer Entzündung oder einer Stoffwechselerkrankung. Zuweilen kann eine Periarthropathie coxae auf eine beginnende Arthrose des Hüftgelenkes hindeuten.

URSACHEN

- Fehl- und Überlastungen
- Überdehnungen
- Ungünstige Statik: verschieden lange Beine
- Probleme im unteren Rücken

BESCHWERDEN

- Belastungs- und Ruheschmerz im Bereich des Oberschenkelknochens
- Schmerzen an Oberschenkelmuskeln
- Nicht auf der betroffenen Seite liegen können
- Ausstrahlende Schmerzen

BEHANDLUNG

- Korrigieren der Fehlbelastungen, der Fehlstatik
- Lokale Wärme- und Kältebehandlung
- Manuelle Weichteiltechniken, Muskeldehnung, Muskelaufbau, Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Medikamente, lokale Infiltration
- Ultraschall

Rheumatische Erkrankungen Teil 1 – Ausgabe 2019

- Arthritis
- Juvenile idiopathische Arthritis
- Arthrose
- Morbus Bechterew
- Osteoporose
- Psoriasis-Arthritis

Bei Interesse kann die Ausgabe 2019 nachbestellt werden.



Knie, Unterschenkel, Ferse

Das Knie funktioniert als Scharnier, Hebel und Stossdämpfer. Bei dieser Funktionsfülle verwundert es nicht, dass es leider auch eine Vielfalt weichteilrheumatischer Knieprobleme gibt.

Jumpers Knee

Das Jumpers Knee (auch Springerknie, Läuferknie) ist ein häufiges Knieproblem, besonders von Sprungathleten, Sprintern und Bergläufern. Die Fachsprache nennt diese Sportverletzung Patellasehnenentzündung (Patella = Kniescheibe), meist verursacht durch blitzschnelle Richtungswechsel und abruptes Stoppen.

URSACHEN

- Überbelastung beim Sport
- Hypermobilität
- X-Beine, O-Beine
- Muskuläre Dysbalancen

BESCHWERDEN

- Schmerzen unterhalb der Kniescheibe bei oder nach Belastung

BEHANDLUNG

- Dehnung und Kräftigung der Beinmuskeln
- Korrektur der Beinachsen durch orthopädische Einlagen

Iliotibiales Bandsyndrom

Aussen am Oberschenkel verläuft von der Hüfte bis zum Knie das iliotibiale Band (ITB). Wenn es sich entzündet und verhärtet, kann es im Kniebereich schmerzhaft Reibungen und Schnapperäusche hervorrufen. Das Iliotibiale Bandsyndrom zählt zu den häufigsten Sportbeschwerden von Läufern.

URSACHEN

- Schwäche der Gesässmuskeln
- Verkürzung des iliotibialen Bandes
- Hypermobilität
- Zu viel Hügeltraining, ausgiebiges Bergablaufen

BESCHWERDEN

- Schmerzen und Schnapperäusch am Knie, gelegentlich auch am Hüftknochen («snapping hip»)

BEHANDLUNG

- Massagen, Dehnung
- Korrektur der muskulären Dysbalancen
- Korrektur einer Beinachsenfehlstellung durch orthopädische Einlagen oder Massschuhe

Vorderes Knieschmerzsyndrom

Schmerzen in und unmittelbar hinter der Kniescheibe (Patella) sind ein verbreitetes Problem. Der genaue Auslöser ist manchmal kaum herauszufinden. Meist sind jüngere, sportlich aktive Menschen und deutlich mehr Frauen als Männer betroffen.

URSACHEN

- Hypermobilität
- X-Beine, O-Beine
- Muskuläre Dysbalancen
- Verkürzte Muskeln und Bänder an der Oberschenkelaußenseite

BESCHWERDEN

- Knieschmerzen bei Belastung
- Knack- und Knirschgeräusche im Knie

BEHANDLUNG

- Muskelkräftigung und Dehnung
- Beinachsentraining

Shin Splint

Schon mancher Knick in einer Läuferkarriere ging auf das Konto des Schienbeinkantensyndroms (Shin-Splint-Syndrom). Die häufigste Ursache ist Überlastung: zu intensives Lauftraining auf zu harten Böden und mangelnde Regeneration der sportlich viel beanspruchten vorderen Unterschenkelmuskeln.

Wussten Sie schon?

Achilles ist ein Held der griechischen Mythologie: Als Kind tauchte ihn seine Mutter Thetis in den Fluss Styx, um ihn unverwundbar zu machen. Lediglich die Ferse wurde nicht vom Wasser des Styx benetzt, da Thetis ihn an dieser Stelle festhielt. Somit wurde die Ferse zu seiner einzigen verwundbaren Stelle. Im trojanischen Krieg wurde ihm dies zum Verhängnis: Achilles starb durch den Pfeil von Paris, welcher ihn genau in die Ferse traf.

Dieser Sage verdankt die Achillessehne ihren Namen.

URSACHEN

- Knochenhautentzündung des Schienbeines
- Übermässiges Training
- Falsche Schuhe
- Dysbalance in den Unterschenkelmuskeln

BESCHWERDEN

- Schmerzen im Bereich des Schienbeines bei Belastung

BEHANDLUNG

- Dehnung und Kräftigung der Unterschenkelmuskeln
- Besseres Schuhwerk

Fersensporn

Ein Fersensporn (Fasziitis plantaris) ist ein dornförmiger Knochenauswuchs am Fersenbein als Folge einer Entzündung der Sehnen und Bänder an der Fusssohle, der Plantarfaszie. Ausgelöst wird die Spornbildung durch kleine Weichteilrisse, die der Organismus durch Kalkablagerung zu heilen versucht. Über 10% der Bevölkerung haben einen Fersensporn, meist aber ohne Beschwerden.

URSACHEN

- Knickfuss
- Verkürzte Waden- und Fussmuskeln
- Laufstil
- Schuhe, die Stösse zu wenig dämpfen

BESCHWERDEN

- Schmerzen an der Ferse bei Belastung

BEHANDLUNG

- Besseres Schuhwerk, eventuell orthopädische Einlagen
- Dehnung der Plantarfaszie und der Fuss- und Wadenmuskeln
- Kortisonspritze

Probleme der Achillessehne

Die Achillessehne ist die grösste und stärkste Sehne im Körper des Menschen. Sie überträgt die Kraft von drei Wadenmuskeln auf den Fuss. Da, wo die Achillessehne am Fersenbein ansetzt, können sich Überlastungen und Verschleiss bemerkbar machen. Selten kann die Achillessehne auch ein- oder durchreissen.

Ihren Namen hat die Sehne von den alten Griechen. Der unsterbliche Sagenheld Achilles war nur an einer einzigen Körperstelle verwundbar – an seiner rechten Ferse – und starb nach einer Pfeilverletzung an dieser «Achillesferse». Zum Glück aber klaffen Dichtung und Wahrheit hier weit auseinander. Beschwerden an der Achillessehne lassen sich medizinisch gut behandeln. Weichteilrheuma mit Todesfolge gehört ins Reich der Sagen.

URSACHEN

- Abnutzung durch Alter
- Knickfuss
- Überbelastung durch Sprungsportarten

BESCHWERDEN

- Schmerzen und eventuell Verdickung der Achillessehne
- Achillessehnenriss

BEHANDLUNG

- Angepasste Schuhe mit Fersenerhöhung
- Dehnung der Wadenmuskeln
- Exzentrische Kräftigung

Literaturnachweis:

Rheumaliga Schweiz, rheumaliga.ch

beobachter.ch, 23.09.2009

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

Die Bewohnerporträts sind frei gewählt und stehen NICHT mit der Thematisierung «Gsüchti und mehr – Rheuma, das keine Altergrenze kennt» in Zusammenhang.



DIE VERANTWORTLICHEN

Stiftungsrat

Verena Baumgartner
 Maria Theresia Berger
 Rosmarie Habegger, Präsidium
 Christine Hofmann
 Hansjürg Lüthi
 Samuel Meier, Kassier
 Annekäthi Schwab, Stv. Präsidium
 Margrit Struchen
 Barbara Thürkauf
 Yvonne Wyss

Geschäftsleitung

Christophe Bosshart, Stv. Vorsitz
 Rosmarie Habegger
 Samuel Meier
 Adrian Spreng, Vorsitz
 Barbara Thürkauf

Heimleitung* und Mitarbeitende

Dilan Akgül
 Käthi Bartlome
 Ruth Beyeler
 Elisabeth Biser
 Kathrin Brogli
 Monika Bütikofer
 Ilaria De Santis
 Susanne Egger
 Daniela Fischer
 Nicole Flury
 Brigitte Frey
 Beatrix Gerber
 Christine Grundbacher
 Margret Hager
 Nadine Hiestand
 Monika Hügli
 Sabina Huld
 Stephan Joggi
 Verena Joggi
 Sandra Jordi

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

Karin Salvisberg
 Eliane Salvisberg
 Brigitte Schär
 Isabelle Schertenleib
 Beatrice Schwab
 Marianne Schwaller
 Manuela Schweiger
 Ajla Seferi
 Remzije Sopi
 Marlis Stauffer
 Barbara Stettler
 Monika Studer
 Raveena Vaithilingam
 Hans von Arx
 Rita Widmer
 Anita Winterberg
 Doris Wyss
 Sandra Wyss
 Fabienne Zanetti
 Livio Zbinden
 Susanna Zimmermann
 Silvia Zurbuchen

IM MÖSLI WOHNEN

Wohn- und Pflegeheim

Johanna Aeschbacher
 Anna Aeschlimann
 Paula Affolter
 Elisabeth Bärtschi
 Hanspeter Baumann
 Gertrud Bichsel
 Gertrud Colley
 Margrit Flückiger
 Rosmarie Gilgen
 Ernest Glatz
 Gertrud Glücker
 Käthe Gutknecht
 Edith Gygli
 Ernst Habegger

Elisabeth Hess
 Hans Hess
 Verena Hess-Reinmann
 Berta Hofer
 Elisabeth Jörg
 Martha Joss
 Edith Kilchenmann
 Katharina Knuchel
 Maria-Helene Köhli
 Gertrud Kunz
 Albert Ledermann
 Hans Liechi
 Verena Morgenthaler
 Erwin Müller
 Anny Nenniger

Klara Röthlisberger
 Johanna Rüeeggesser
 Verena Rufibach
 Johanna Rutschmann
 Cecilie Schärer
 Kurt Schönthal
 Herbert Schroff
 Klara Siegenthaler
 Agnes Steiner
 Antonia Suri
 Hans-Ulrich Werthmüller
 Adelheid Wüthrich

Siedlung

Ursula Aeschlimann
 Katharina und Alfred Berchten
 Dora Capaul
 Dora und Ferdinand Fuchs
 Johanna Grunder
 Johanna Hosmann
 Erika Kräuchi
 Erna Linder
 Lonny Luder
 Elisabeth und Werner Schneider
 Theresia Staudenmann
 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 31.12.2020

Pflege
 Betreuung Wohnen
 im Alter

Stiftung Mösli Utzenstorf

BETRIEBSRECHNUNG ZENTRUM MÖSLI (HEIM)

ERFOLGSRECHNUNG PER 31. DEZEMBER 2020

Ertrag	2020	2019		2020	2019
Steuern Bewohnende, Leistungen	4'089'683.90	4'008'917.50	Betriebliches Ergebnis vor Abschreibungen und WB, Finanzerfolg und Steuern (EBITDA)	181'259.35	268'997.29
Übrige Erträge, Leistungen	91'128.95	107'635.95			
Erträge Cafeteria	11'990.45	42'607.30			
Leistungen an Personal und Dritte	32'275.40	39'874.65			
Aufwand					
Medizinischer Bedarf	82'008.20	52'091.25	Betriebliches Ergebnis vor Finanzerfolg und Steuern	38'739.35	42'278.64
Lebensmittel und Getränke	179'707.98	195'554.60			
Haushalt	100'037.47	96'539.75	Kapitalzinsaufwand	32'305.65	34'131.30
Besoldungen	3'141'582.70	3'028'302.25	Betriebliches Ergebnis vor Steuern (EBT)	6'433.70	8'147.34
Personalnebenaufwand	92'074.17	98'171.75			
Unterhalt Immobilien, Mobilien, Fz	101'082.65	114'155.02	A.O. Ertrag / Aufwand	2'170.30	-19'506.35
Rückstellungen/Aufwand für Anlagenutzung	112'537.00	112'537.00	Jahresgewinn vor Steuern	4'263.40	27'653.69
Energie, Wasser, Fernsehen	67'614.30	56'004.60			
Büro- und Verwaltungsaufwand	104'716.10	104'174.89	Steuern	-	-
Übriger Sachaufwand	62'458.78	72'507.00	Jahresgewinn	4'263.40	27'653.69

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2020

Aktiven	2020	2019	Passiven	2020	2019
Hauptkasse	7'582.50	5'697.90	Schulden aus Lieferungen / Leistungen	127'997.70	141'438.92
Postcheck Konto	284.50	260.50	Swiss Life freies Stiftungsvermögen	15.60	15.60
Valiant Bank Bern (Kontokorrent)	-7'510.54	159'242.03	KK/Darlehen Stiftung	235'000.00	225'000.00
Valiant Bank Bern (Infrastruktur)	603'870.10	551'057.15	Vorauszahlungen Bewohnende	195'000.00	220'000.00
Debitoren	330'106.70	364'103.00	Passive Rechnungsabgrenzung	5'045.80	13'080.00
Vorschüsse an Bewohnende	250.00	1'690.00	Hypothek Anbau (512.0)	1'200'000.00	1'200'000.00
Debitorenguthaben Stiftung	5'918.60	3'956.80	Hypothek Anbau (511.2)	1'087'000.00	1'087'000.00
Übrige Debitoren / Swiss Life	4'380.60	15.60	Hypothek Anbau (467.1)	0.00	100'000.00
Warenvorräte	145'126.60	45'128.85	Freie Rückstellungen	164'927.30	0.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	55'112.20	57'162.85	Vermögen am 1. Januar	381'741.21	354'087.52
			Fonds Bewohnende/Rückstellungen	0.00	150'000.00
Mobile Sachanlagen	120'081.65	122'306.75	Pflichtfonds für Infrastrukturbeiträge	587'439.00	502'366.30
Immobilie Sachanlagen	2'723'227.10	2'710'020.60	Reingewinn Geschäftsjahr	4'263.40	27'653.69
Total Aktiven	3'988'430.01	4'020'642.03	Total Passiven	3'988'430.01	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, 28. April 2021

Stiftung Mösli Utzenstorf

BETRIEBSRECHNUNG ALTERSSIEDLUNG (WOHNUNGEN)

ERFOLGSRECHNUNG PER 31. DEZEMBER 2020

Ertrag	2020	2019		2020	2019
Liegenschaftsertrag netto	114'229.20	66'352.05	Betriebliches Ergebnis vor Abschreibungen und WB, Finanzerfolg und Steuern (EBITDA)	83'356.35	76'264.75
Miet- und Kapitalzinsertrag	99.00	10.55	Abschreibungen	47'000.00	10'540.00
Spenden	11'055.10	53'968.65	Betriebliches Ergebnis vor Finanzerfolg und Steuern	36'356.35	65'724.75
Betrieblicher Gesamtertrag netto	125'383.30	120'331.25	Kapitalzinsaufwand	7'428.00	7'836.00
Aufwand			Betriebliches Ergebnis vor Steuern (EBT)	28'928.35	57'888.75
Unterhalt, Ersatz, Sachversicherungen	190.50	996.90	A.O. Ertrag / Aufwand	0.00	0.00
Büro- und Verwaltungsaufwand	20'289.05	20'841.70	Jahresgewinn vor Steuern	28'928.35	57'888.75
Übriger Sachaufwand	21'547.40	22'227.90	Steuern	972.75	2'503.40
			Jahresgewinn	27'955.60	55'385.35

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2020

Aktiven	2020	2019	Passiven	2020	2019
Umlaufvermögen			Fremdkapital		
PostFinance	65'764.55	54'823.60	Schulden aus Lieferungen	6'609.20	7'923.05
Valiant Bank	560'961.50	536'479.55	Passive Rechnungsabgrenzung	20'262.00	18'892.00
Debitoren	0.00	0.00	Hypothek	617'500.00	647'500.00
Übrige Guthaben (KK Stiftung)	-5'918.60	-3'956.80	Rückstellungen	0.00	0.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	1'741.15	190.50	Eigenkapital		
Anlagevermögen			Vermögen am 1. Januar	1'706'221.80	1'650'836.45
Mobile Sachanlagen	0.00	0.00	Reingewinn Geschäftsjahr	27'955.60	55'385.35
Immobilie Sachanlagen	1'521'000.00	1'568'000.00			
Darlehen Heim	235'000.00	225'000.00			
Total Aktiven	2'378'548.60	2'380'536.85	Total Passiven	2'378'548.60	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, 28. April 2021