

Wie auch andere Patienten mit chronischen Erkrankungen benötigt der Patient mit RA eine umfassende Behandlung, die die individuellen medizinischen, psychosozialen, verhaltenstherapeutischen und krankheitsbezogenen finanziellen Probleme aufgreift. Dieser ganzheitliche Therapieansatz ist Ziel der Versorgung durch ein multidisziplinäres Team: eine koordinierte, problemorientierte Behandlung durch konservativ und operativ tätige Rheumatologen, Hausärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Pflegekräfte, Psychologen und andere Komplementärdisziplinen.

5.1 Physiotherapie

Die Bedeutung der Physiotherapie in der Beurteilung und Behandlung von Patienten mit RA ist in der Praxis allgemein akzeptiert.

Physiotherapie erhöht die Selbsteffizienz, die Kenntnis und verbessert die morgendliche Gelenksteife [148 \Rightarrow 1+]; die Evidenzlage ist jedoch begrenzt.

Genauere Angaben über die Elemente der Physiotherapie können der „Loseblattsammlung“ der Kommission für Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie entnommen werden (\Rightarrow www.rheumanet.org/qs_dgrh).

5.1.1 Krankengymnastik/Bewegungstherapie

Krankengymnastik ist die planmäßige, gezielte Anwendung von Bewegungsübungen mit dem Ziel, Schäden an den Bewegungsorganen zu begegnen und funktionelle Defizite auszugleichen. Regelmäßige krankengymnastische Übungsbehandlungen sollen empfohlen und müssen nach den Heilmittelrichtlinien verordnet werden.

Ergänzende dynamische Übungen werden mit dem Ziel durchgeführt, die negativen Effekte der RA auf die muskuläre Kraft, die Ausdauer und die aerobe Kapazität (Belastbarkeit) des Patienten auszugleichen.

Eine systematische Übersichtsarbeit zeigt, dass die aerobe Kapazität durch eine dynamische Übungstherapie verbessert werden kann. Bei allen anderen Ergebnisparametern sind die Studienergebnisse widersprüchlich. Keine der Studien zeigt negative Effekte auf Schmerz oder Krankheitsaktivität [149 \Rightarrow 1++].

Es gibt Hinweise darauf, dass spezielle Krafttrainingsprogramme den Grad der Beeinträchtigung verringern können [150 ⇒ 1+]. Studien, welche die langfristigen Effekte auf die Krankheitsprogression und die Funktionalität untersuchen, fehlen bisher.

<input checked="" type="checkbox"/>	Krankengymnastik ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung eines Patienten mit früher RA.
-------------------------------------	---

B	Die Patienten sollten ermutigt werden, einfache „dynamische Bewegungsübungen“ und aerobe Ausdauerübungen durchzuführen.	Level 1++ ⇒ [149]
----------	---	-------------------

5.1.2 Hydro-Therapie

Die Hydro-Therapie ist eine der ältesten Therapieformen der RA, dennoch ist die Datenlage spärlich. Hinweise aus Studien sprechen dafür, dass mittels Hydrotherapie eine Steigerung bzw. Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit sowie ein gewisser klinischer und psychischer Gewinn erreicht werden kann [151 ⇒ 3, 152 ⇒ 1-].

Die Autoren einer systematischen Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit der Hydrotherapie kommen zu dem Schluss, dass aufgrund schlechter methodischer Qualität der vorliegenden Studien eine Aussage hinsichtlich der Wirksamkeit der Maßnahme nicht möglich ist [153 ⇒ 1+]. Weitere Studien sind erforderlich.

5.1.3 Thermo-, Elektro-, Ultraschalltherapie

Kälteapplikation zeigt eine gute lokale symptomatische Wirkung für akut entzündete Gelenke.

Systematische Übersichtsarbeiten zur Eis- und/oder Wärmeapplikation sowie zur Elektro- oder Lasertherapie zeigen eine widersprüchliche oder unzureichende Datenlage [154–156 ⇒ alle 1+].

Begrenzte Hinweise existieren für den symptomatischen Effekt der Ultraschalltherapie [157 ⇒ 1+].

5.1.4 Sport

Die positiven Effekte moderat ausgeübten Sports und Trainings sind neben dem Erhalt von Gelenkführung und Beweglichkeit in einer ausreichend kräftigen Muskulatur sowie der Wirkung auf den Gesamtorganismus zu sehen.

Bei Empfehlungen ist die individuelle Belastbarkeit auf jeden Fall zu berücksichtigen. Im akuten Schub sollten die Patienten auf Sport verzichten.

Empfehlenswerte Sportarten sind vor allem Schwimmen und Radfahren, evtl. Gymnastik, Gehen/Walking auf weichem Boden und Tanzen. Spitzenbelastungen sind zu vermeiden. Nicht zu empfehlen sind Kampfsportarten, Krafttraining mit hohen Belastungsintensitäten, Sportarten mit hohem Verletzungsrisiko, extreme Dauerleistungen und Sportarten, die zu einseitigen Belastungen führen. Valide Studien zum Thema liegen uns nicht vor.

<input checked="" type="checkbox"/>	Entsprechend seiner individuellen Belastbarkeit sollte jede Motivation des Patienten zu sportlicher Betätigung unterstützt werden.
-------------------------------------	--

5.2 Ergo-Therapie

Gelenkschutzunterweisung ist für jeden Patienten mit früher RA sinnvoll.

Die Inhalte einer solchen Unterweisung können zumindest orientierend der „losen Blattsammlung“ entnommen werden [158].

Nur wenige randomisierte Studien sind bisher zum Thema durchgeführt worden. Nach den Ergebnissen einer neuen systematischen Übersichtsarbeit liegt begrenzte Evidenz für den Nutzen einer umfassenden Ergotherapie bei Patienten mit RA vor, definiert als Verbesserung des Funktionsstatus' [159 ⇒ 1++].

Bei Analyse der Einzelmaßnahmen lässt sich allein für die Anleitung zum gelenkschonenden Verhalten ein Effekt belegen; auch hier ist verbesserte Funktionalität das Resultat.

Der Nutzen von Gelenkschienen ist nicht durch Studien hoher Qualität belegt. Es existieren Hinweise für einen begrenzten Effekt hinsichtlich der Schmerzreduktion.

A	Allen Patienten mit einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit sollte eine qualifizierte ergotherapeutische Beratung angeboten werden.	Level 1++ ⇒ [159, 209] Level 1+ ⇒ [183]
----------	--	--

5.3 Orthopädische Schuhversorgung

Auf gutes Schuhwerk, welches ausreichend Komfort, Mobilität und Stabilität bietet, ist zu achten. Individuell angefertigte orthopädische Schuheinlagen können Schmerzen lindern. Es ist nicht geklärt, ob hierdurch auch typische, im Verlauf auftretende Fehlstellungen von Rück- oder Vorfuß protrahiert werden können. Ergebnisse valider Studien zum Beleg dieser Aussagen liegen nicht vor.

5.4 Diätetische Maßnahmen

In der Betreuung der Patienten mit RA spielt die Ernährungsberatung deshalb eine Rolle, da Fragen zur Ernährung zu den von den Patienten am häufigsten gestellten Fragen überhaupt gehören. Insbesondere Patienten, bei denen tragende Gelenke betroffen sind, profitieren von einer Gewichtsreduktion.

Aus allgemein gesundheitlichen Gründen sollte ein adäquater BMI aufrechterhalten werden.

Nur wenige Studien untersuchen den Effekt einer Diät-Therapie (incl. Fastenkur) auf die Krankheitsaktivität bei RA. Einige Patienten können vorübergehend symptomatisch profitieren, Langzeiteffekte sind bisher nicht nachgewiesen [160 ⇒ 4, 161 ⇒ 1-].

Die Evidenz hinsichtlich empfehlenswerter Nahrungsmittelauswahl hat oft anekdotischen und widersprüchlichen Charakter.

5.5 Nahrungsmittelergänzung

Eine Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien, welche den Gebrauch von Fischöl bei Patienten mit RA untersuchen, konnte eine signifikante Reduktion der Anzahl geschwollener Gelenke und der Dauer der Morgensteifigkeit nachweisen. Die Therapiedauer betrug 3 Monate. Kein Effekt zeigte sich hinsichtlich der Krankheitsaktivität oder Progression der RA [162 ⇒ 1+].

Eine systematische Übersichtsarbeit untersucht den Effekt verschiedener Kräutertherapien bei Patienten mit RA. Gammalinolensäure (enthalten in Nachtkerzenöl und Samen der schwarzen Johannisbeere) scheint einen positiven Einfluss auf Schmerz, Morgensteife und Gelenkbefall zu haben, allerdings ist die Studienlage nicht ausreichend, um eine Empfehlung auszusprechen [163 ⇒ 1+].

Für die Gabe hoher Dosen Vitamin E fehlen bisher eindeutige Belege der Wirksamkeit, allerdings gibt es Hinweise hinsichtlich möglicher Einsparungen von NSAR [164].

Der klinische Nutzen von Zink und Selenium ist nicht nachgewiesen [165 ⇒ 1-].

5.6 Alternative Medizin¹

Die Belege eines möglichen Nutzens der Homöopathie gegenüber Placebo sind bisher trotz bestehender Hinweise auf einen Effekt nicht ausreichend [166 ⇒ 1++].

¹ Innerhalb dieses Gebietes liegen nur sehr wenige Studien vor, die sich speziell mit der Rheumatoiden Arthritis beschäftigen. Darüber hinaus wurden viele der Studien für diese Leitlinie auf Grund ihres mangelhaften Designs und/oder ihrer geringen Studiengröße nicht berücksichtigt.

Eine Metaanalyse konnte keinen Nutzen der Akupunktur für Patienten mit RA nachweisen, allerdings ist die Qualität der Metaanalyse limitiert [167 ⇒ 1-].

Patienten haben generell das Gefühl, dass diese „natürlichen“ Therapien keine Nebenwirkungen haben; eine Annahme, die in dieser Form nicht stimmt [168].

Insgesamt erlaubt das Fehlen adäquater Studien keine definitive Aussage zu diesem Thema.

Weitere methodisch hochwertige Forschung auf diesem Gebiet ist erforderlich.