

# Polymyalgia rheumatica

## Definition

Entzündlich-rheumatisches Krankheitsbild älterer Menschen, welches charakterisiert ist durch starke Schmerzen der körpernahen Muskulatur, allgemeines Krankheitsgefühl und promptes, fast komplettes Ansprechen auf die Gabe von Cortisonpräparaten.

## Häufigkeit

Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 16 000 bis 40 000 Menschen an dieser Erkrankung (20-50 Neuerkrankungen/100 000 Einwohner). Frauen sind davon ca. 4 mal häufiger betroffen als Männer. Die Erkrankung tritt so gut wie nie vor dem 50. Lebensjahr und meist erst nach dem 60 Lebensjahr auf.

## Entstehung

Wie und warum die Polymyalgia rheumatica entsteht ist noch weitgehend im unklaren. Sicher ist, dass es sich hier, wie bei den meisten anderen entzündlich rheumatischen Erkrankungen um eine Fehlsteuerung des Immunsystems handelt.

Man vermutet, dass die ständig im Blut zirkulierenden Zellen des Immunsystems im Alter dazu neigen plötzlich ausser Kontrolle zu geraten und durch die Produktion von Botenstoffen (Zytokinen) eine den ganzen Körper betreffende Entzündung zu verursachen. Folge davon sind dann ein starkes Krankheitsgefühl wie bei einer schwersten Infektion, teilweise Fieber und Schmerzen vor allem der Muskulatur. Dieser ausser Kontrolle geratene Entzündungsvorgang kann durch die Gabe von Cortisonpräparaten sehr wirksam und sehr schnell unterbrochen werden.

Bei manchen Patienten können größere Blutgefäße von der Entzündung miterfaßt werden (Vaskulitis). Am häufigsten ist dabei die Schläfenarterie oder andere Gefäße des Kopfes betroffen, man nennt dies Arteriitis temporalis. Diese Erkrankung ist sehr eng mit der Polymyalgia rheumatika verwandt und kommt häufig gemeinsam vor. Behandelt man diese Gefäßentzündung nicht ausreichend, so können sich die betroffenen Gefäße verschließen und, wenn z.B. die Augenarterie betroffen ist, zur Erblindung führen.

## Symptome

Die Leitsymptome der Erkrankung sind reißende, nächtliche Schmerzen der Muskulatur, vor allem des Schultergürtels, des Nackens, der Oberarme, Hüftgürtel und Oberschenkel. Die Muskeln sind vor allem in den Morgenstunden steif und unbeweglich. Der Schmerzbeginn ist meist relativ plötzlich.



*typische Schmerzlokalisierung bei der Polymyalgia rheumatica*

Anders wie bei den Muskelentzündungen (Polymyositis) ist die Muskelkraft, sofern es die Schmerzen zulassen, nicht eingeschränkt.

Die Patienten fühlen sich krank, müde, abgeschlagen, sind depressiv, nehmen häufig Gewicht ab und haben manchmal nächtliche Schweißausbrüche. Gelegentlich treten auch Fieber oder erhöhte Temperaturen auf. Schmerzen der Gelenke können hinzukommen, stehen aber meist nicht im Vordergrund.

Wenn Kopfschmerzen oder Sehstörungen auftreten, dann ist dies schon ein Alarmsymptom für eine mögliche Mitbeteiligung der Blutgefäße des Kopfes (z.B. Arteriitis temporalis).

## Diagnose

### **Laboruntersuchungen:**

Bei Blutuntersuchungen findet man fast immer die typischen Veränderungen einer schweren Entzündung. Vor allem die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BKS) ist stark erhöht. Trotz der starken Muskelschmerzen ist, anders als bei den eigentlichen Muskelentzündungen

(Polymyositis), das Muskelenzym CK, welches ein Zugrundegehen von Muskelgewebe anzeigt, im Blut nicht erhöht.

### Feingewebliche Untersuchungen (Histologie):

Besteht der Verdacht auf eine Gefäßmitbeteiligung (Vaskulitis), kann die Schläfenarterie entnommen und unter dem Mikroskop untersucht werden. In ca. 30 % der Fälle zeigt sich dabei das typische Bild einer Riesenzellarteriitis, welches die Diagnose beweist.

### Klinische Diagnose:

Die Diagnose wird aus der Zusammenschau der Laborbefunde, der Krankengeschichte und der körperlichen Untersuchung durch den Arzt gestellt.

Als sehr wahrscheinlich wird die Diagnose angesehen, wenn mindesten drei der 7 folgenden Kriterien erfüllt sind:

#### Diagnosekriterien der Polymyalgia rheumatica:

- Beidseitige Schulterschmerzen und/oder Steifigkeit bzw. Schmerzen in Nacken, Oberarmen, Gesäß oder Oberschenkel
- Akuter Krankheitsbeginn innerhalb von 2 Wochen
- Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit auf mehr als 40 mm/Stunde
- Morgendliche Steifigkeit der Muskeln von mehr als einer Stunde
- Alter über 65 Jahre
- Depression und/oder Gewichtsverlust
- Beidseitiger Oberarmdruckschmerz

Häufig sind die Symptome aber sehr variabel und können auch den typischen Laborveränderungen lange vorausgehen.

Ein ganz entscheidendes diagnostische Zeichen ist, dass bei Behandlung mit ausreichenden Mengen von Cortisonpräparaten die Beschwerden fast schlagartig, also meist schon am nächsten Tag verschwinden.

Wenn dies nicht der Fall sein sollte, muß auch eine andere Erkrankung wie z.B. eine Tumorerkrankung, welche ganz ähnlich Symptome verursachen kann, erwogen werden.

## Therapie

Die Polymyalgia rheumatica muß durch **Cortisonpräparate wie z.B. Prednison oder Methylprednisolon** in Tablettenform oder als Injektion behandelt werden. Dabei ist das prompte Ansprechen mit dem fast völligen Verschwinden der Beschwerden schon nach wenigen Tagen ganz typisch für diese Erkrankung.

Der Arzt sollte zunächst mit einer hohen Dosis z.B. 60 – 100 mg Prednison/Tag beginnen, und dann diese Dosis allmählich über Wochen

und Monate reduzieren, bis eine Menge von 5-10 mg Prednison/Tag erreicht ist. Diese Menge sollte dann über längere Zeit (in der Regel ca. 1-2 Jahre) weiter eingenommen werden.

Dabei sollte möglichst versucht werden die Dosis immer so zu halten, dass der Patient keine Schmerzen hat, die Entzündungswerte im Blut unauffällig sind, und trotzdem nicht mehr als nötig Cortison gegeben wird.

Dafür ist die Betreuung durch einen Arzt mit ausreichender Erfahrung in diesem Krankheitsbild wichtig.

Bei den benötigten Mengen Cortison sind Nebenwirkungen, wie z.B. Gewichtszunahme oder auch Knochenentkalkung (**Osteoporose**) nicht ganz zu vermeiden. Durch die Gabe von Calcium und Vitamin D kann jedoch schwere Osteoporose meist verhütet werden.

Bei einigen Patienten werden sehr hohe Mengen Cortison benötigt um die Entzündung ausreichend zu unterdrücken. Hier können das Immunsystem unterdrückende Medikamente (**Immunsuppressiva**), wie z.B. Methotrexat oder Azathioprin zu dem Kortison ergänzt werden, um Kortison einzusparen.

## Prognose:

Wird die Erkrankung erkannt und behandelt ist die Prognose meist gut. Die meisten Patienten sind rasch schmerzfrei und nach ca. 1-2 Jahren kann das Cortison allmählich abgesetzt oder zumindest auf eine ganz geringe Dosis reduziert werden. Bei Mitbeteiligung der Gefäße (**Vaskulitis**) oder fehlender Behandlung mit Cortison können jedoch schwerwiegende Komplikationen wie Erblindung oder Schlaganfälle drohen.

## Schwerpunkte an unserer Klinik:

Patienten mit Polymyalgia rheumatica oder Arteriitis temporalis stellen eine große Gruppe innerhalb unserer Patienten da.

Da der Therapiebeginn bei der Polymyalgia rheumatica und der Arteriitis temporalis sehr dringend ist, kann nach Rücksprache des betreuenden Hausarztes mit unseren Rheumatologen (Tel.: 06221/568030) eine sehr rasche Vorstellung in unserer Rheumaambulanz erfolgen.