

walk

Infos für Eltern

Mit Informationen
zur Uveitis

Juvenile idiopathische Arthritis

Kinder- und Jugendrheuma verstehen & behandeln

Gemeinsam erfolgreich!



Online lesen und herunterladen unter
www.abbvie-care.de/jia-broschuere

abbvie
care 
with you

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

Juvenile idiopathische Arthritis (JIA)

6 Rheuma kennt keine Altersgrenze

7 Zahlen und Fakten

8 Entzündung der Gelenke

10 Formen der JIA

12 Ursachen

15 Diagnose

19 Behandlung

Uveitis

28 Entzündung der Gefäßhaut im Auge

30 Formen der Uveitis

31 Beschwerden bei Uveitis

32 Regelmäßige Kontrolle beim Augenarzt

34 Diagnose und Behandlung

Krankheitsbewältigung

37 Aktiver Umgang mit der chronischen Erkrankung

40 Erfahrungsaustausch: Gemeinsam sind wir stark

41 Umgang mit Schmerzen

Erwachsen werden

42 Pubertät – aus Kindern werden Erwachsene

44 Transition: Der Übergang in die Erwachsenenmedizin

Weitere Informationen

46 Selbsthilfe und Initiativen

49 Glossar



Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde Rheuma – eine juvenile idiopathische Arthritis – diagnostiziert. Diese neue Situation kann für die ganze Familie eine große Herausforderung sein. Am wichtigsten zu wissen ist zunächst, dass die Erkrankung heute wirksam behandelt werden kann.

Sie haben vermutlich viele Fragen. Warum ist mein Kind betroffen? Was bedeutet die rheumatische Erkrankung für das Leben meines Kindes und für uns als Familie? Wie kann die Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen behandelt werden? Ein erster wichtiger Schritt, um gemeinsam einen guten Weg mit dem Rheuma zu finden, ist es, sich zu informieren. Wenn Sie über die Erkrankung Bescheid wissen, kann das Unsicherheiten entgegenwirken und Sie können auch Ihrem Kind altersgerecht erklären, was es mit seinem Rheuma auf sich hat. Juvenile idiopathische Arthritis (JIA) kann sehr unterschiedlich verlaufen. Entscheidend ist die frühzeitige Diagnose und wirksame Behandlung von Anfang an, um Einschränkungen für Ihr Kind möglichst zu vermeiden.

Sie finden in dieser Broschüre zusätzlich Informationen zu einer weiteren Erkrankung, der Uveitis. Diese Entzündung der Gefäßhaut des Auges kann auch zusammen mit einer JIA auftreten. Wie auch bei Rheuma ist eine rasche Behandlung entscheidend, damit das Sehvermögen nicht beeinträchtigt wird.

Wir möchten Sie mit den Informationen und Tipps auf den folgenden Seiten dabei unterstützen, juvenile idiopathische Arthritis sowie Uveitis und die Therapiemöglichkeiten zu verstehen, und Anregungen für den Umgang mit einer chronischen Erkrankung geben.

Ihr AbbVie Care-Team

Juvenile idiopathische Arthritis (JIA)

Rheuma kennt keine Altersgrenze

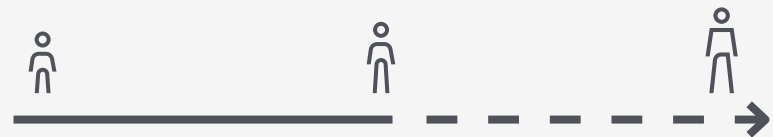
Rheuma ist keineswegs eine „Alte-Leute-Krankheit“. Rheumatische Erkrankungen können in jedem Alter auftreten, auch bei Kindern und Jugendlichen. In jungen Jahren machen sie sich sehr unterschiedlich bemerkbar. Unter dem Oberbegriff juvenile idiopathische Arthritis (JIA) werden die verschiedenen Formen chronisch-entzündlicher Gelenkerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zusammengefasst.

Hauptmerkmal der JIA ist die Gelenkentzündung. Es kann jedoch auch an anderen Organen des Körpers zu einer Entzündung kommen. Manchmal sind z. B. die Sehnen und Bänder, die Haut oder auch die Augen beeinträchtigt. Bei Beschwerden am Auge handelt es sich um eine sogenannte Uveitis, eine Entzündung der Gefäßhaut.

Es handelt sich um eine juvenile idiopathische Arthritis, wenn die Gelenkentzündung mindestens sechs Wochen anhält und die Erkrankung vor dem 16. Lebensjahr beginnt.

Zahlen und Fakten

Etwa 13.000 junge Menschen unter 18 Jahren sind in Deutschland von Rheuma betroffen. Jährlich kommen ca. 1.200 Neuerkrankungen bei unter 16-Jährigen hinzu.



Der **Verlauf** der JIA variiert und es lässt sich nicht voraussagen, ob sie sich bis ins Erwachsenenalter bemerkbar macht.



Bei JIA kann eine unterschiedliche Anzahl von Gelenken betroffen sein.

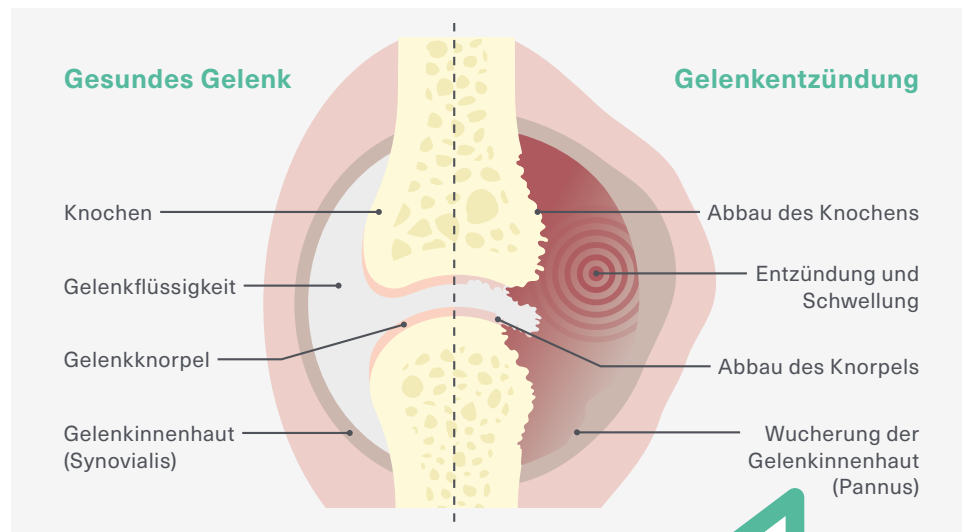
JIA tritt in der Regel schubweise auf: Phasen mit und ohne Beschwerden wechseln sich ab.

Entzündung der Gelenke

Hauptmerkmal der JIA ist die Gelenkentzündung. Sie macht sich durch Schmerzen, Schwellung und Bewegungseinschränkungen bemerkbar. Typisch ist auch eine Steifigkeit der Gelenke am Morgen.

Der Entzündung liegt eine Fehlleitung des Immunsystems zugrunde, JIA hängt eng mit der körpereigenen Abwehr zusammen.

Damit die anhaltende Entzündung keinen Schaden an den Gelenken anrichtet, ist eine frühzeitige und wirksame Behandlung wichtig.



Im Gelenk kommt es zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut (Synovitis). Sie schwillt an und beginnt im weiteren Verlauf der Erkrankung zu wuchern. Bei anhaltender Entzündung werden durch das wuchernde Gewebe (Pannus) der Gelenkknorpel und letztlich auch der Knochen in Mitleidenschaft gezogen.

Wachstum und Entwicklung

Kinder und Jugendliche befinden sich mitten in der Wachstums- und Entwicklungsphase. Diese sensiblen körperlichen Veränderungen können durch eine JIA gestört werden. Eine Entzündung der Gelenke kann etwa Auswirkungen auf das Längenwachstum haben. Das frühzeitige Erkennen einer JIA und eine wirksame Behandlung sind daher auch wichtig, damit die Entwicklung nicht beeinträchtigt wird.



Diagnose JIA – und nun?

Die Diagnose Ihres Kindes ist vielleicht zunächst ein Schock für Sie, aber denken Sie daran, dass es wirksame Therapien gibt, die ein weitgehend beschwerdefreies Leben ermöglichen können. Veränderungen können trotzdem auf Sie zukommen. Häufig sind Anpassungen und Flexibilität gefordert. Trotzdem sollte der Alltag Ihres Kindes möglichst ohne größere Einschränkungen und Veränderungen weitergehen. Konzentrieren Sie sich auf die Möglichkeiten und Chancen Ihres Kindes, nicht darauf, was es womöglich wegen der Krankheit nicht kann.

Formen der JIA

Es gibt unterschiedliche Formen von juveniler idiopathischer Arthritis, die nach ihren Beschwerden unterschieden werden. Gemeinsam haben sie die Gelenkentzündung. Lässt sich in den ersten sechs Monaten der Erkrankung nicht eindeutig zuordnen, um welche JIA-Form es sich handelt, wird sie als **undifferenzierte Arthritis** bezeichnet.

Polyarthritits

Sind mehr als vier Gelenke entzündet, handelt es sich um eine Polyarthritits. Am häufigsten sind Hand-, Finger-, Ellbogen-, Knie- und Sprunggelenke betroffen, meistens symmetrisch an beiden Körperhälften. Oft kommt auch eine Entzündung der Sehnenscheiden hinzu.

Die Polyarthritits unterscheidet sich danach, ob sie rheumafaktorpositiv oder rheumafaktornegativ ist. Das bedeutet, ob bestimmte Antikörper, Rheumafaktoren, nachgewiesen werden können oder nicht.

Oligoarthritits

Bei der Oligoarthritits sind ein bis vier Gelenke betroffen, besonders häufig das Knie. Sie kann im Verlauf in eine Polyarthritits übergehen. Die Gelenke sind in der Regel nicht auf beiden Seiten des Körpers gleichmäßig entzündet. Diese Form der JIA wird am häufigsten von einer Uveitits begleitet. Krankheitsbeginn ist oft bereits im Kleinkindalter.

Enthesitis-assoziierte Arthritis

Bei dieser JIA-Form kommt es neben den Gelenkbeschwerden zu einer Entzündung der Sehnenansätze, insbesondere an der Ferse. Von der Entzündung sind vorzugsweise die Hüft-, Knie-, Sprung- und Großzehengrundgelenke betroffen. Erkrankungsbeginn ist meist im Schulalter, Jungen sind häufiger betroffen. Die Gelenke sind in der Regel nicht gleichmäßig an beiden Körperseiten entzündet. Diese JIA-Form kann mit einer Uveitits einhergehen und auch an der Wirbelsäule kann es zu Entzündungen kommen.

Systemische Arthritis

Systemisch bedeutet den gesamten Organismus betreffend. Bei dieser auch Morbus Still genannten JIA-Form sind daher neben den Gelenken auch andere Organe des Körpers in Mitleidenschaft gezogen, z. B. Haut, Lymphknoten, Milz oder Leber. Krankheitsbeginn ist häufig im Kleinkindalter und kann mit hohem Fieber und Hautausschlag einhergehen.

Psoriasis-Arthritis

Bei dieser JIA-Form treffen Gelenkbeschwerden mit Schuppenflechte (Psoriasis) zusammen. Typische Hautveränderungen sind Plaques: scharf begrenzte rötliche Areale, die mit silbrig-weißen Schuppen bedeckt sind. Die Hautbeschwerden zeigen sich nicht immer von Beginn an. Häufig gehen Nagelveränderungen und auch das Anschwellen ganzer Finger oder Zehen den typischen Symptomen einer Psoriasis voraus. Bei der Psoriasis-Arthritis sind das Knie sowie die kleinen Gelenke an Händen und Füßen am häufigsten entzündet.

Ursachen

Die genauen Ursachen für JIA sind bis heute nicht gänzlich geklärt. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass es ein Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren ist. Vermutet wird, dass eine erbliche Veranlagung mit bestimmten Umweltfaktoren, z. B. Viren, Bakterien oder Verletzungen, zusammentrifft, wenn die Erkrankung auftritt. Zudem spielt das Immunsystem eine wesentliche Rolle.

Irrtum im Immunsystem



Das körpereigene Abwehrsystem erkennt Eindringlinge wie Viren oder Bakterien und bekämpft sie. Die Abwehrreaktion zeigt sich in Form einer Entzündung. Gesteuert wird dieses Geschehen durch ein komplexes Zusammenspiel von Immunzellen, Botenstoffen und weiteren Faktoren. Nach der erfolgreichen Bekämpfung kommt das gesunde Immunsystem wieder zur Ruhe und die Entzündung klingt ab.



Bei JIA kommt es zu einer Fehlleitung des Immunsystems. Es wendet sich gegen körpereigenes Gewebe und löst eine Entzündung aus. Warum das so ist, ist nicht bekannt. Der Entzündungsprozess klingt nicht wieder ab, sondern bleibt bestehen, die Entzündung wird chronisch. Ist die Diagnose jedoch gestellt, kann die Erkrankung gut behandelt werden.



Warum hat mein Kind JIA?

Es sind nicht alle Ursachen und Auslöser für Rheuma bei Kindern und Jugendlichen entschlüsselt. Sicher ist aber, dass niemand – weder Sie noch Ihr Kind – Schuld daran hat. Es gibt keine Möglichkeit, etwas zu tun, um die Krankheit zu verhindern. Machen Sie sich bewusst, dass Sie nichts falsch gemacht haben.



Diagnose

Junge Patienten – besondere Ärzte

Rheuma bei Erwachsenen und bei Kindern hat Gemeinsamkeiten, es gibt jedoch auch gravierende Unterschiede. Kinder bzw. Jugendliche befinden sich z. B. mitten in der Wachstums- und Entwicklungsphase und sprechen auch anders auf Medikamente an. Es ist daher wichtig, dass Kinder und Jugendliche von einem Arzt betreut werden, der Spezialist für rheumatische Erkrankungen ist und sich auch mit der Behandlung von jungen Patienten auskennt.

Der richtige Ansprechpartner für die Diagnose und Behandlung einer JIA ist ein Kinderrheumatologe.

Es gibt sowohl kinderrheumatologische Praxen und Zentren als auch spezielle Ambulanzen an Krankenhäusern. Ist die Erkrankung besonders ausgeprägt, kann auch ein Aufenthalt in einer Kinderreumaklinik empfehlenswert sein. Dort sind neben der medizinischen Betreuung auch Physio- und Ergotherapie, eine psychosoziale Unterstützung sowie altersgerechte Freizeitangebote fester Bestandteil. In vielen Fällen wird sogar Schulunterricht angeboten.



JIA-Spezialisten in der Nähe

Die Deutsche Rheuma-Liga stellt eine Übersicht von kinderrheumatologischen Praxen und Kliniken in ganz Deutschland unter www.versorgungslandkarte.de zur Verfügung. Auch die Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie bietet unter www.gkjr.de eine Kinderrheumatologen-Suche.

JIA bei Kindern und Jugendlichen erkennen

Es gibt keine einzelne Untersuchung, mit der sich eine JIA feststellen lässt. Die Ergebnisse unterschiedlicher Untersuchungsmethoden können zusammengenommen zeigen, ob Kinder- und Jugendrheuma die Ursache der Beschwerden ist und, wenn ja, welche Form der Erkrankung vorliegt. Die Untersuchungen sind für die Diagnose wichtig, aber auch, um den Krankheitsverlauf zu beobachten.



Gespräch und körperliche Untersuchung

In einem ausführlichen Gespräch findet der Arzt heraus, wann die Beschwerden begonnen haben und ob auch andere Familienmitglieder Rheuma haben. Bei der körperlichen Untersuchung kann der Arzt u. a. ertasten, ob Gelenke geschwollen sind oder ob leichter Druck zu Schmerzen führt. Auch die Beweglichkeit der Gelenke wird überprüft.



Indirekte Schmerzreaktionen

Ist Ihr Kind noch zu jung, um genau mitzuteilen, wie und wo es im Körper schmerzt, ist Ihre Mithilfe als Eltern besonders wichtig. Einen Hinweis können z. B. indirekte Schmerzreaktionen geben. Um die schmerzenden Gelenke zu entlasten, kann es u. a. zu auffälligen oder veränderten Bewegungsabläufen oder Schonhaltungen kommen. Vielleicht hat Ihr Kind angefangen zu hinken oder möchte plötzlich wieder getragen werden, obwohl es schon laufen kann.



Laboruntersuchungen

Es können unterschiedliche Werte im Blut gemessen werden, die einen Hinweis zur Diagnose JIA und zur Form der Erkrankung geben.

- **C-reaktives Protein (CRP)** kann bei Entzündungen im Körper erhöht sein.
- Eine beschleunigte **Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)** kann auf eine Entzündung im Körper hinweisen.
- Ist der **Rheumafaktor (RF)**, ein bestimmter Antikörper, erhöht (rheumafaktorpositiv), kann das ein Hinweis auf die Form bei einer Polyarthritits sein.
- **Antinukleäre Antikörper (ANA)** sind weitere Antikörper, die auf eine rheumatische Erkrankung hinweisen können.



Bildgebende Verfahren

Bildgebende Verfahren helfen dabei einzuschätzen, wie der Zustand eines Gelenks von innen ist.

- **Ultraschall** (Sonografie) zeigt Entzündungen und Veränderungen u. a. an Knorpel, Knochen, Sehnen oder Sehnenansätzen.
- **Röntgen** kann Veränderungen am Knochen sichtbar machen, diese sind jedoch zu Beginn der Erkrankung noch nicht zu sehen.
- **Magnetresonanztomografie (MRT)**, auch Kernspintomografie genannt, macht entzündliche Veränderungen an Knorpel, Knochen und Sehnen sichtbar.



Behandlung

Therapieziele und -auswahl

Die Behandlung der JIA hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Ein größeres Behandlungsspektrum und der zielgerichtete Einsatz der Therapien helfen, die Erkrankung immer besser zu kontrollieren. Medikamente sind wichtiger Bestandteil der Behandlung, stehen jedoch nicht allein da. Zum individuellen Therapiekonzept gehören auch Physio- und Ergotherapie und bei Bedarf Hilfsmittel, psychosoziale Unterstützung sowie selten Operationen.

Therapieziele bei JIA



Die aktive Entzündung rasch zum Stillstand bringen (Remission) und anhaltend für Entzündungsfreiheit sorgen



Beschwerden stoppen und Einschränkungen des täglichen Lebens – Freizeit, Schule, Alltag – vermeiden



Mögliche Folgen, z. B. Schäden an den Gelenken, verhindern und die Beeinträchtigung von Wachstum und Entwicklung abwenden

Medikamente

Welche Medikamente bei einer JIA eingesetzt werden und wie lange, richtet sich nach der Erkrankungsform und ihrer Ausprägung. Häufig ist eine langfristige Behandlung notwendig, die auch nach abklingen der Beschwerden dafür sorgt, dass ein neuer Schub verhindert wird.

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)

NSAR sind kortisonfreie entzündungshemmende Medikamente. Diclofenac oder Ibuprofen zählen dazu. Neben ihrer entzündungshemmenden Wirkung helfen sie auch gegen Schmerzen und sind z. T. fiebersenkend. Die Schmerzlinderung setzt in der Regel früher ein als die Entzündungshemmung. Als alleinige Therapie über einen längeren Zeitraum sind NSAR ungeeignet. Zeigen sie keine ausreichende Wirkung, werden zusätzlich andere Medikamente eingesetzt, die stärker gegen die Entzündung vorgehen.

Kortisonpräparate

Glukokortikoide, Kortikoide oder umgangssprachlich Kortison genannt, wirken stark entzündungshemmend. Prednison und Prednisolon gehören z. B. zu dieser Wirkstoffgruppe. Bei Kindern und Jugendlichen werden Kortisonpräparate am häufigsten mit einer Injektion direkt in das betroffene Gelenk gespritzt (intra-artikuläre Injektion). Sie können auch als Tabletten oder Infusionen eingesetzt werden. Niedrig dosiert können sie als sogenannte Brückentherapie gegeben werden, wenn die Wirkung anderer Medikamente abgewartet werden muss. Eine einmalig hohe Verabreichung (Stoßtherapie) erfolgt in seltenen Fällen, wenn die Entzündung besonders stark ist und schnell eingedämmt werden muss. Wegen ihrer Nebenwirkungen sollten sie bei Kindern in hoher Dosierung und über einen längeren Zeitraum nicht angewendet werden. Sie können sich insbesondere ungünstig auf das Wachstum auswirken.

Krankheitsmodifizierende Medikamente (DMARDs)

Krankheitsmodifizierende Medikamente beeinflussen im Gegensatz zu NSAR und Kortisonpräparaten auch den Krankheitsverlauf. Das bedeutet, sie wirken nicht nur gegen die Beschwerden, sondern können auch Schäden an den Gelenken, die durch die chronische Entzündung entstehen, verringern. Sie werden daher auch als Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs), d. h. krankheitsmodifizierende Medikamente gegen Rheuma, bezeichnet. DMARDs werden bei JIA eingesetzt, wenn andere Medikamente nicht ausreichend gewirkt haben.

Konventionelle synthetische DMARDs

Methotrexat (MTX) ist einer der am häufigsten eingesetzten Wirkstoffe dieser Gruppe. Diese Medikamente wirken auf das überschießende körpereigene Abwehrsystem und hemmen dadurch die Entzündung. Sie können als Tabletten eingenommen oder gespritzt werden.

Biologika

Biologika sind sogenannte biologische DMARDs. Es handelt sich um biotechnologisch hergestellte Medikamente, die gezielt auf die fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems wirken, indem sie bestimmte Botenstoffe (Zytokine) hemmen, die die Entzündung auslösen und fördern.

Dadurch kann der Entzündungsprozess unterbrochen und die Erkrankung langfristig kontrolliert werden.

Es gibt unterschiedliche Gruppen von Biologika, die auf verschiedene Botenstoffe zielen, z. B. TNF-Hemmer oder Interleukin-Hemmer. Sie werden unter die Haut gespritzt (subkutan) oder als Infusion verabreicht (intravenös).

Biosimilars sind Nachahmerprodukte von Original-Biologika sie sind dem Original ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch keine klinischen Auswirkungen hat.

JAK-Hemmer

JAK-Hemmer werden auch als zielgerichtete synthetische DMARDs bezeichnet.

Sie greifen gezielt ins Immunsystem ein, indem sie bestimmte Enzyme, die Januskinasen (JAK), hemmen.

JAK sind an der Weiterleitung von entzündungsfördernden Signalen in das Innere von Immunzellen beteiligt. JAK-Hemmer binden im Inneren der Zelle an diese Signalvermittler und verhindern damit die Weiterleitung von Entzündungssignalen. Der Krankheitsprozess kann unterbrochen werden. JAK-Hemmer werden als Lösung oder Tabletten zum Einnehmen verabreicht.



Kontrolluntersuchungen

Während der Behandlung mit DMARDs sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig, um Nebenwirkungen auszuschließen sowie die Wirksamkeit zu überprüfen.



Infektionsrisiko und Impfschutz

Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, können das Infektionsrisiko erhöhen. Vor der Therapie müssen daher Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis B, ausgeschlossen werden. Darüber hinaus sollte überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder ob Impfungen ergänzt bzw. aufgefrischt werden müssen.



Medikamente regelmäßig nehmen

Die Therapie gewissenhaft umzusetzen ist für Kinder und Jugendliche nicht immer einfach. Sprechen Sie mit Ihrem Kind darüber. So können Sie bei Bedarf unterstützen. Es ist wichtig, dass eine Dauertherapie konsequent durchgeführt wird, damit die Entzündung unter Kontrolle bleibt und es nicht zu neuen Schüben kommt.



Therapieunterstützende Maßnahmen

Neben der medikamentösen Behandlung der JIA spielen therapieunterstützende Maßnahmen eine wesentliche Rolle. Sie tragen dazu bei, die gesundheitliche Besserung weiter voranzubringen und das Leben mit der Erkrankung zu erleichtern. Physiotherapie, Ergotherapie oder eine psychosoziale Betreuung gehören dazu. Doch auch eine ausgewogene Ernährung oder einfach ein Hausmittel, das Linderung bringt, wenn die Entzündung mal wieder die Gelenke überhitzt, können zum Wohlbefinden beitragen. Diese begleitenden Maßnahmen sind wichtig, können Medikamente jedoch nicht ersetzen.

Physiotherapie

Eine frühzeitige und regelmäßige Physiotherapie ist ein wichtiger Teil des Behandlungskonzepts der JIA. Sie hilft, Fehlstellungen und Versteifungen von Gelenken, die z. B. durch schmerzentlastende Schonhaltungen entstehen, zu verhindern oder zu korrigieren. Die Beweglichkeit der betroffenen Gelenke wird so erhalten. Die Physiotherapie sollte in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt und durch einen erfahrenen Physiotherapeuten erfolgen.

Ergotherapie

Die Ergotherapie hilft mit spielerischen und handwerklichen Aktivitäten, Tätigkeiten im Alltag besser zu bewältigen. Dabei werden z. B. gelenkschonende Bewegungsabläufe geübt. Bei kleineren Kindern kann sich dies auf das Spielen beziehen, bei älteren geht es um die Vermeidung von Fehlbelastungen in Alltagssituationen. Es gibt viele Hilfsmittel, die vor Fehlstellungen schützen und Bewegungen entlasten, auch individuell angefertigte.

Psychosoziale Unterstützung

Mit der Diagnose JIA kann sich viel im Leben des Kindes sowie der Eltern und Familie ändern. Zusätzliche Kräfte müssen mobilisiert werden. Die Strategien der Krankheitsbewältigung sind unterschiedlich und jeder muss dabei seinen eigenen Weg finden. Verschiedene Hilfestellungen können jedoch den Umgang mit der Erkrankung erleichtern. An vielen Kinderrheumazentren werden z. B. Eltern- und Patientenschulungen angeboten, und auch der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen in einem Elternkreis kann eine große Unterstützung sein. Spezielle Methoden der Schmerzbewältigung können helfen, den Alltag besser zu bestreiten.

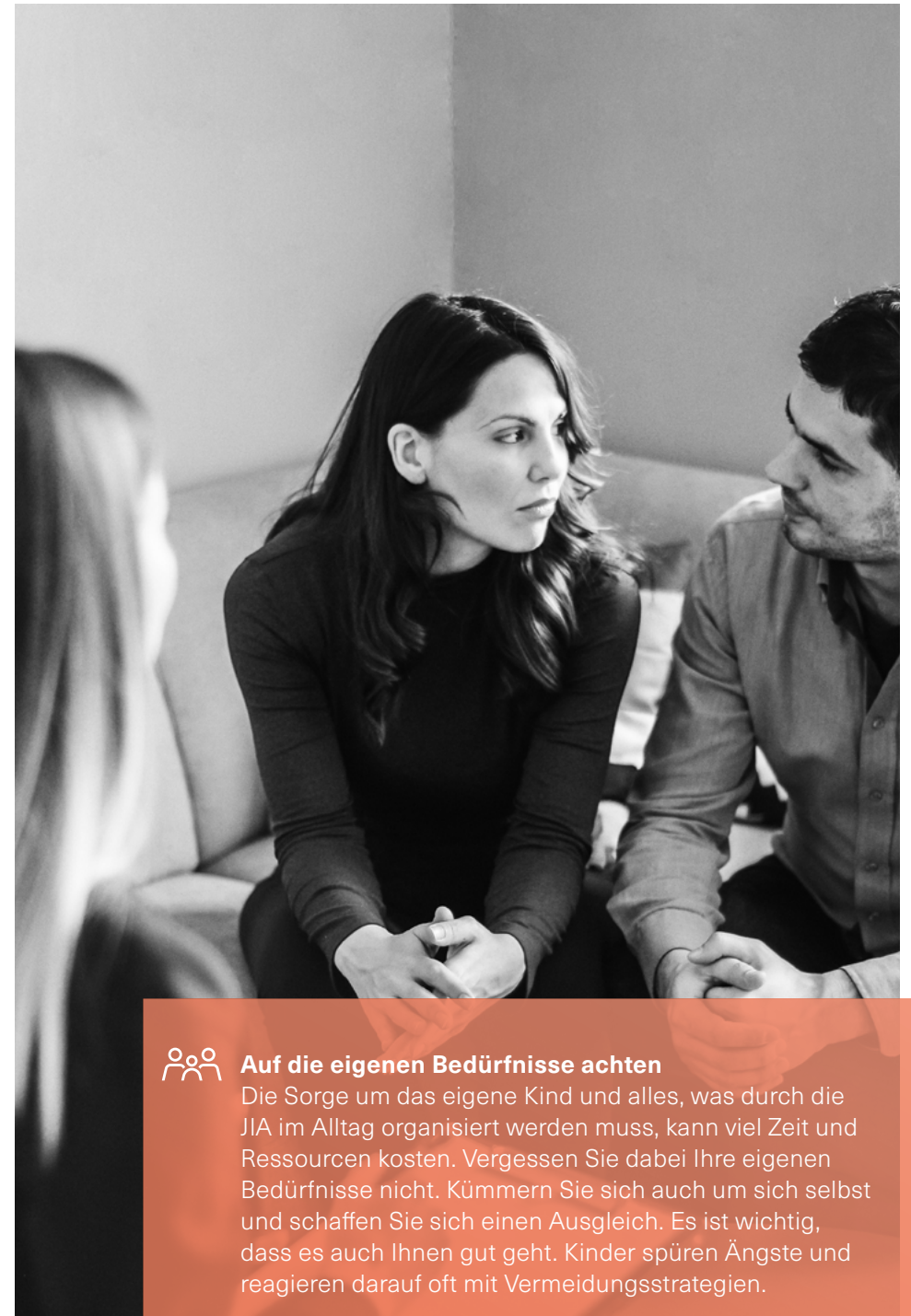
Austausch in der Selbsthilfe

Informationen für Eltern und Kontakt zu den bundesweit mehr als 80 Elternkreisen vermittelt die Deutsche Rheuma-Liga.

www.eltern.rheuma-liga.de

Alternative Medizin

Viele Patienten und ihre Eltern suchen Hilfe in Form von komplementärer oder alternativer Medizin. Es gibt jedoch derzeit für die Behandlung der JIA kein komplementäres oder alternatives Behandlungsverfahren, für das ein ausreichender Wirk- und Sicherheitsnachweis besteht. Komplementär bedeutet „ergänzend“. Die Komplementärmedizin kann also zusätzlich, nicht aber als Ersatz der schulmedizinischen Behandlung eingesetzt werden. Wenn Sie den Wunsch haben, für die Behandlung Ihres Kindes komplementäre oder alternative Methoden zu nutzen, sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt. Er kann Sie beraten und es ist für die Behandlung Ihres Kindes wichtig, dass er über alle Maßnahmen informiert ist.



Auf die eigenen Bedürfnisse achten

Die Sorge um das eigene Kind und alles, was durch die JIA im Alltag organisiert werden muss, kann viel Zeit und Ressourcen kosten. Vergessen Sie dabei Ihre eigenen Bedürfnisse nicht. Kümmern Sie sich auch um sich selbst und schaffen Sie sich einen Ausgleich. Es ist wichtig, dass es auch Ihnen gut geht. Kinder spüren Ängste und reagieren darauf oft mit Vermeidungsstrategien.

Uveitis

Entzündung der Gefäßhaut im Auge

Bei den meisten Formen der JIA besteht ein erhöhtes Risiko, eine Uveitis zu entwickeln.

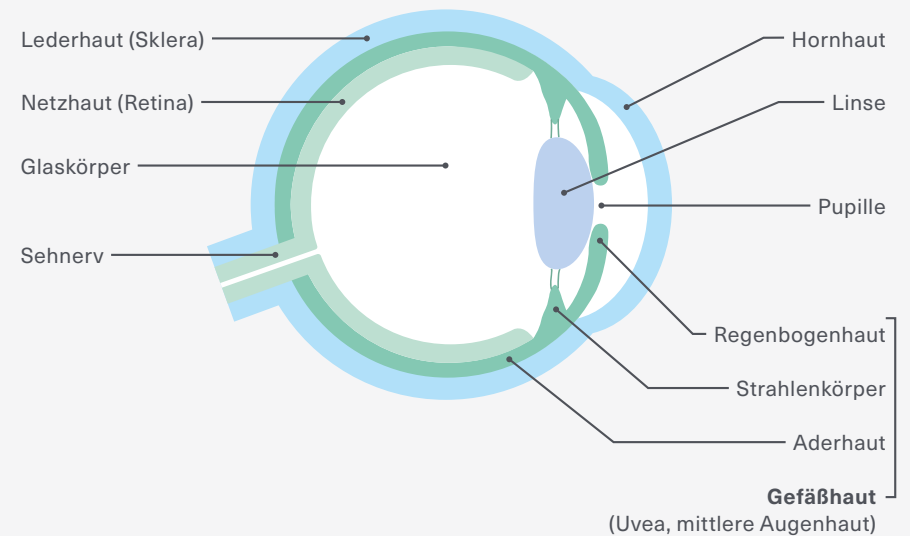
Bei etwa einem von zehn Kindern bzw. Jugendlichen mit einer JIA kommt es zu dieser Form der Augenentzündung.

Eine Uveitis kann jedoch auch unabhängig von Kinder- und Jugendrheuma auftreten. Zu weiteren Systemerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, die mit einer Uveitis einhergehen können, zählen Sarkoidose, Morbus Behçet oder auch Multiple Sklerose. Steht eine Uveitis mit keiner weiteren Erkrankung in Zusammenhang, wird sie als primäre oder idiopathische Uveitis bezeichnet. Darüber hinaus kann eine Infektion – z. B. Toxoplasmose oder Herpes – die Ursache für eine Uveitis sein.

Uveitis ist ein Oberbegriff für entzündliche Veränderungen der Gefäßhaut des Auges. **Die Gefäßhaut, auch mittlere Augenhaut genannt, unterteilt sich in drei Abschnitte:**

- **Regenbogenhaut (Iris)**
- **Strahlenkörper (Ziliarkörper)**
- **Aderhaut (Choroidea)**

Aufbau des Auges



Der Ursprung der Entzündung bei der Uveitis liegt in der Gefäßhaut, es können jedoch noch weitere Bereiche des Auges durch ein Übergreifen der Entzündung in Mitleidenschaft gezogen werden.

Formen der Uveitis

Neben der Ursache kann die Uveitis auch danach unterschieden werden, in welchem Augenbereich der Schwerpunkt der Entzündung liegt.

- 1 Bei der **vorderen (anterioren) Uveitis** betrifft die Entzündung die Regenbogenhaut (Iritis), den Strahlenkörper (Zyklitis) oder beides (Iridozyklitis).
- 2 Bei der **hinteren (posterioren) Uveitis** zeigt sich die Entzündung an der Aderhaut (Choroiditis) oder an der Ader- und Netzhaut (Chorioretinitis bzw. Retinochorioiditis).
- 3 Die **mittlere (intermediäre) Uveitis** ist durch eine Entzündung des Glaskörpers und des Bereichs zwischen Netzhaut und Strahlenkörper (Pars plana) gekennzeichnet.
- 4 Von einer **Panuveitis** wird gesprochen, wenn mindestens zwei der drei Augenbereiche betroffen sind.



Anzeichen von Uveitis erkennen

Bei kleineren Kindern kann es sein, dass mögliche Beschwerden wie das Sehen von Punkten, eine Lichtempfindlichkeit oder ein gemindertes Sehvermögen noch nicht mitgeteilt werden können. Als Eltern können Sie dann gezielt nach Veränderungen fragen. Dabei sollten Sie am besten jeweils ein Auge des Kindes verdecken. Auch ungewöhnliches Verhalten wie etwa wiederholtes Zwinkern oder Augenreiben kann auf eine Entzündung hinweisen.

Beschwerden bei Uveitis

Eine Uveitis kann sich unterschiedlich bemerkbar machen. Sie kann plötzlich auftreten und zu akuten Beschwerden führen oder auch schleichend ohne Beschwerden beginnen. Welche Beschwerden auftreten, hängt in erster Linie von der Form der Uveitis ab.

Mögliche Beschwerden einer Uveitis:

- Schmerzen
- Lichtempfindlichkeit
- Verschwommenes Sehen
- Gerötetes oder tränendes Auge
- Sehen von Schatten, Schlieren, Flocken oder Punkten
- Sehen wie im Nebel
- Eingeschränkte Sehschärfe

Bei JIA kommt es besonders häufig zu einer vorderen Uveitis, die keine Beschwerden wie Schmerzen oder Rötung verursacht und daher unbemerkt bleiben kann.

Regelmäßige Kontrolle beim Augenarzt

Es ist wichtig, eine Uveitis frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, da sie zu einer Schädigung des Auges führen kann, auch unbemerkt.

Eine Uveitis verläuft bei JIA fast immer an einem „weißen Auge“, also ohne Rötung oder Schmerzen. Daher sind regelmäßige Kontrollen beim Augenarzt entscheidend.

Selbst eine Sehinderung fällt manchmal erst spät auf. Wie oft eine Kontrolle beim Augenarzt erfolgen soll, hängt u. a. von der genauen Form der JIA ab. Der behandelnde Kinderrheumatologe oder der Augenarzt kann individuell beraten, wann es Zeit für eine Augenuntersuchung ist. Liegt eine Uveitis bei JIA vor, empfiehlt der Augenarzt die Kontrollintervalle für die augenärztlichen Untersuchungen.

Generell kann bei fast jeder Form der JIA eine Uveitis auftreten. Es gibt jedoch bestimmte Formen und Merkmale von Kinder- und Jugendrheuma, bei denen die Wahrscheinlichkeit besonders hoch ist:

- Oligoarthritis
- Rheumafaktornegative Polyarthritis
- JIA-Erkrankungsbeginn vor dem 6. Lebensjahr
- Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen
- Nachweis von antinukleären Antikörpern (ANA)



Diagnose und Behandlung

Der richtige Ansprechpartner für die Diagnose und Therapie der Uveitis ist der Augenarzt. Darüber hinaus sind einige Augenkliniken auf die Erkrankung spezialisiert und bieten Uveitis-Sprechstunden an.

Die Deutsche UVEITIS Arbeitsgemeinschaft DUAG e.V. bietet eine Übersicht von Kliniken mit Uveitis-Sprechstunden in ganz Deutschland.

www.duag.org

Bestätigt sich der Verdacht auf eine Uveitis, wird zunächst festgestellt, um welche Form der Erkrankung es sich handelt. Infektionen als Ursache werden ausgeschlossen und weitere Untersuchungen, um eine mögliche Grunderkrankung zu erkennen, können anschließen. Auch die Schwere der Entzündung und ob das Auge womöglich bereits Schaden genommen hat, wird bestimmt. Diese Erkenntnisse bilden die Basis für die Auswahl der Therapie.



Das Kernstück der augenärztlichen Untersuchung ist die Untersuchung mit der Spaltlampe, einem speziellen Mikroskop. Manchmal sind weitere hochauflösende apparative Untersuchungen erforderlich.

Individuelles Behandlungskonzept



Das wichtigste Ziel der Uveitis-Behandlung ist es, die Entzündung langfristig einzudämmen, Schäden am Auge zu verhindern bzw. mögliche Schäden abzumildern.



Ist eine Infektion die Ursache, können zielgerichtet Medikamente gegen die entsprechenden Krankheitserreger eingesetzt werden.



Bei der häufigeren nicht infektiösen vorderen Uveitis werden als erstes Mittel Kortisonpräparate in Form von Augentropfen angewendet.



Da Augentropfen bei der mittleren und hinteren Uveitis allein nicht ausreichend wirken können, kommen Kortikosteroide zum Einnehmen oder DMARDs zum Einsatz.



Auch mit Biologika wird die nicht infektiöse Uveitis bei Kindern und Jugendlichen therapiert.

Geht die Uveitis mit einer anderen Erkrankung, etwa einer JIA, einher, wird gleichzeitig die Grunderkrankung behandelt. Eine Vielzahl der Medikamente, die bei JIA eingesetzt werden, wirken ebenfalls auf die Entzündung des Auges.



Krankheitsbewältigung

Aktiver Umgang mit der chronischen Erkrankung

Wird eine chronische Erkrankung wie JIA oder Uveitis festgestellt, wirft das zunächst viele Fragen auf. Wird mein Kind wieder gesund? Wie kann ich ihm helfen? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Unsicherheit oder auch Sorge sind in dieser neuen Situation ganz normal.

Doch auch wenn die Erkrankung eine Herausforderung sein kann, steht einer erfüllten Kindheit und positiven Zukunft Ihres Kindes nichts im Weg.

Basis dafür ist eine wirksame Therapie. Darüber hinaus haben Sie gemeinsam mit Ihrem Kind die Möglichkeit, eine positive Richtung im täglichen Umgang mit der Krankheit einzuschlagen – auch wenn es nicht immer einfach erscheint.

- Jeder Mensch ist anders und hat eine andere Art, Situationen zu verarbeiten. Eine **aktive Auseinandersetzung** erleichtert jedoch die Krankheitsbewältigung.
- **Informationen** helfen, die Krankheit zu verstehen und zu verarbeiten. Binden Sie Ihr Kind möglichst von Anfang an mit ein und erklären Sie altersgerecht die Erkrankung.
- Es ist ganz natürlich, dass Sie Ihr Kind beschützen möchten. Wichtig ist es jedoch auch, sein **Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein zu stärken**, damit es sicherer mit der Erkrankung umgehen kann.



Offen kommunizieren

Die Erkrankung bedeutet für Ihr Kind auch Neues und bisher Unbekanntes. Vielleicht kann es nicht immer verstehen, was da alles passiert. Das kann Unsicherheiten auslösen. Kinder erleben die Situation positiver, wenn sie miteinbezogen werden und ihnen erklärt wird, warum beispielsweise eine Untersuchung oder Behandlung notwendig ist. Sprechen Sie offen miteinander und ermuntern Sie Ihr Kind, Gedanken und Gefühle auszusprechen. Reden Sie auch über das, was Sie als Eltern empfinden. Kinder fühlen sich oft für ihre Eltern verantwortlich und versuchen, ihnen Sorgen und Kummer zu ersparen.



Die gesunden Geschwister einbinden

Den gesunden Geschwistern sollte ebenfalls erklärt werden, was es mit der Erkrankung auf sich hat. Sie fühlen sich oft auf ihre Weise mitverantwortlich. Es kann ein Gefühl der Ausgrenzung entstehen, wenn das erkrankte Kind in den Mittelpunkt rückt. Die Geschwister ziehen sich zurück oder kämpfen um Aufmerksamkeit? Beides kann Ausdruck dafür sein, dass sie beachtet werden wollen. Kinder haben oft die gleichen Unsicherheiten wie Sie selbst, können es jedoch nicht in Worte fassen. Fördern Sie bei allen Ihren Kindern einen aktiven Umgang mit der Erkrankung.



Aufklärung im persönlichen Umfeld

Viele Menschen wissen nicht, dass auch Kinder und Jugendliche Rheuma bekommen können. Unwissenheit kann zu Vorurteilen oder unbedachten Reaktionen führen. Aufklärung und Informationen können helfen, die Situation besser zu verstehen und entsprechend zu reagieren. Das kann die Familie und Freunde genauso wie Erzieher im Kindergarten oder Lehrer und Mitschüler in der Schule betreffen. Es sollte jedoch immer abhängig von der persönlichen Situation entschieden werden, wann und wem gegenüber Offenheit angebracht ist.



Schule: Missverständnisse vermeiden

Nur allzu menschlich ist es, dass Kinder und Jugendliche ihrer Unwissenheit und Unsicherheit durch blöde Bemerkungen Ausdruck verleihen. Das kann etwa in der Schule passieren, wenn Unterricht verpasst wird oder Aktivitäten nicht im gleichen Maß mitgemacht werden können.

Überlegen Sie mit Ihrem Kind, wie es sich in solchen Situationen verhalten kann. Wenn es nicht überrumpelt wird, ist es weniger angreifbar und kann besser darauf reagieren.

Stärken Sie Ihrem Kind den Rücken, damit es mit solchen Situationen selbstbewusst umgehen und – altersgerecht – erklären kann, was eine JIA bzw. eine Uveitis ist. Informieren Sie die Lehrer und erörtern Sie gemeinsam, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um Ihr Kind zu unterstützen und Defizite zu vermeiden oder auszugleichen, wenn es z. B. zu Fehlzeiten kommt.



In den Schulgesetzen der Bundesländer ist ein Nachteilsausgleich für Kinder mit chronischen Erkrankungen vorgesehen. Ein Nachteilsausgleich soll die Chancengleichheit fördern. Gemeinsam mit der Schulleitung kann beraten werden, ob ein Nachteilsausgleich gewährt wird und wie dieser individuell gestaltet sein kann – etwa durch besondere Pausenregelungen.

Erfahrungsaustausch: Gemeinsam sind wir stark

Sie sind als Eltern mit einem Kind, das JIA bzw. eine Uveitis hat, nicht allein. Die Selbsthilfe bietet Ihnen Austausch mit anderen Eltern, die in derselben Situation sind.

Der Erfahrungsaustausch kann Unsicherheiten abbauen und Kraft geben. Oft werden auch Tipps und Hilfestellungen für Alltagssituationen oder schulische Angelegenheiten weitergegeben.

Und auch Sie können anderen Eltern mit Ihren Erfahrungen weiterhelfen. Selbsthilfegruppen oder auch Foren im Internet geben die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch.

Auch für Ihr Kind gibt es viele Möglichkeiten, sich mit Gleichaltrigen in Verbindung zu setzen. Zu sehen, wie andere mit der Erkrankung umgehen und ähnliche Probleme und Herausforderungen bewältigen, kann helfen.



Adressen und Links für den Erfahrungsaustausch finden Sie ab Seite 46.

Umgang mit Schmerzen

Sowohl die JIA als auch eine Uveitis kann mit Schmerzen einhergehen. Jeder erlebt Schmerzen unterschiedlich und geht verschieden damit um. Treten sie auf, konzentriert sich oft die ganze Aufmerksamkeit darauf. Ablenkung, freudige, lustige Erlebnisse verschaffen Luft und die Wahrnehmung des Schmerzes rückt in den Hintergrund. Was macht Ihrem Kind Freude? Woran hat es Spaß? Vielleicht die Musik der Lieblingsband, der Lieblingsfilm oder ein spannendes Buch?

Anhaltende Schmerzen können Wut, Zorn oder Angst auslösen. Auch diese negativen Gefühle sollten Sie zulassen. Kinder haben das Recht, sie zu zeigen und ihnen Ausdruck zu verleihen. Nur so können sie auch den Umgang damit lernen.

Entspannungstechniken, z. B. autogenes Training, können in akuten Schmerzphasen Erleichterung verschaffen.

Sprechen Sie unbedingt auch mit dem behandelnden Arzt darüber, was gezielt gegen die Schmerzen unternommen werden kann und ob eine begleitende Schmerztherapie sinnvoll ist.

Erwachsen werden

Pubertät – aus Kindern werden Erwachsene

Jugendliche tun sich oft schwer mit ihrer Erkrankung – insbesondere in der Pubertät, auf dem Weg zum Erwachsenwerden. Es ist eine Zeit der starken Veränderung, des Loslassens und Ausprobierens. Manchmal gehören auch Verdrängung und Unzufriedenheit zu den Reaktionen in dieser Phase. Anders zu sein als die Freunde und Mitschüler kann für Kinder und Jugendliche eine schwierige Erfahrung bedeuten. Stärken Sie das Selbstvertrauen Ihres Kindes.

Selbst Verantwortung zu übernehmen, z. B. bei der Behandlung oder beim Einhalten von Terminen, ist ein wichtiges Ziel, das schon früh gefördert werden kann.

Auch eine umfangreiche Aufklärung über die Erkrankung selbst sowie die Behandlung ist wichtig. Jugendliche müssen auch aus eigenen Erfahrungen lernen, die Verantwortung für ihr Leben und ihre Gesundheit zu übernehmen. Sie weigern sich vielleicht manchmal, ihre Medikamente zu nehmen – auch das kann Teil der Krankheitsbewältigung sein. Auf dem Weg zum Erwachsenwerden sollte Ihr Kind nach und nach den selbstständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung lernen.



Stärken fördern

Versuchen Sie, einen konstruktiven Umgang mit den Einschränkungen durch die Erkrankung anzuregen. Wo liegen die Stärken, Interessen und Talente Ihres Kindes? Diese bewusst zu fördern – etwa mit einem kreativen Hobby – kann einen Ausgleich schaffen. Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind, was ihm Freude macht. Unterstützen Sie es dabei, Neues auszuprobieren.

Transition: Der Übergang in die Erwachsenenmedizin

Der Weg vom Kind zum Erwachsenen ist von Veränderungen und Wandel geprägt: die Loslösung vom Elternhaus, die Berufswahl, womöglich der erste Freund oder die erste Freundin.

Für Jugendliche mit JIA steht zusätzlich der Wechsel vom Kinder- und Jugendrheumatologen zum Rheumatologen für Erwachsene bevor (Transition).

Diesem Übergang sollten Sie besondere Beachtung schenken, damit Ihr Kind sich beim neuen Arzt gut aufgehoben fühlt, ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann und die Betreuung bzw. Behandlung nahtlos weitergeführt wird.

Es ist empfehlenswert, die Transition gezielt vorzubereiten. Idealerweise sind daran alle beteiligt:

- der Jugendliche,
- die Eltern,
- der Kinder- und Jugendrheumatologe und
- der Rheumatologe für Erwachsene.

Sprechen Sie mit dem behandelnden Kinder- und Jugendrheumatologen darüber, welche Möglichkeiten es gibt, den Übergang zu unterstützen. Wann der Wechsel tatsächlich ansteht, hängt von vielen Faktoren ab, die teilweise auch lokal sehr unterschiedlich sein können. In der Regel erfolgt der Übergang zwischen dem 16. und 23. Lebensjahr. Es sollte ein individuell passender Zeitpunkt gefunden werden, der die persönlichen Bedürfnisse und die Lebenssituation berücksichtigt. Vorteilhaft ist, wenn sowohl das Leben als auch die Erkrankung in einer ruhigen Phase sind.



Transitionsprogramme

In einigen Regionen in Deutschland helfen strukturierte Programme bei der Transition, z. B. das Berliner Transitionsprogramm.

www.btp-ev.de



Mein Rheuma wird erwachsen

Die Initiative der Deutschen Rheuma-Liga bietet viele Infos und Tipps für Jugendliche rund um die Transition.

www.mein-rheuma-wird-erwachsen.de

Weitere Informationen

Selbsthilfe und Initiativen

Deutsche Rheuma-Liga

Die Deutsche Rheuma-Liga ist der größte Selbsthilfverband für rheumatische Erkrankungen. Sie bietet auch ein spezielles Angebot für junge Rheumatiker und ihre Eltern. Dazu gehört neben Broschüren und weiteren Informationen auch der Kontakt zu mehr als 80 Elternkreisen bundesweit.

„Get on!“ heißt das Internetportal der Rheuma-Liga für junge Rheumatiker (www.geton.rheuma-liga.de) mit vielen Informationen, Forum, Newsletter und Beratungstelefon.

Die Initiative „Mein Rheuma wird erwachsen!“ der Rheuma-Liga widmet sich dem Thema Erwachsenwerden und Transition (www.mein-rheuma-wird-erwachsen.de).

www.rheuma-liga.de



Deutsche Kinderrheuma-Stiftung

Informationen, Initiativen und Aktionen rund um Rheuma bei Kindern und Jugendlichen bietet die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung unter dem Motto „Jungen Menschen Zukunft schenken“.

www.kinder-rheumastiftung.de



Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Auf der Internetseite der medizinischen Fachgesellschaft gibt es Informationen zur JIA sowie ein Verzeichnis von spezialisierten Fachärzten und -kliniken.

www.gkjr.de



Deutsche UVEITIS Arbeitsgemeinschaft DUAG e. V.

Die DUAG ist eine bundesweite Selbsthilfeorganisation für an Uveitis erkrankte Menschen. Auf ihrer Internetseite bietet die DUAG Informationen zum Krankheitsbild, zur Diagnose und Therapie und auch zur Uveitis im Kindesalter. Ein Verzeichnis von Augenärzten, Kliniken mit Uveitis-Sprechstunden und spezialisierten Rehakliniken erleichtert die Arztsuche. Darüber hinaus bietet die Internetseite auch den Kontakt zu Selbsthilfgruppen in ganz Deutschland.

www.duag.org



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA)

Auf seinem Internetportal informiert der BVA über zahlreiche Augenerkrankungen, so auch über Uveitis, ihre Symptome und mögliche Folgen.

www.augeninfo.de



AbbVie Care

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service rund um chronisch-entzündliche Erkrankungen und Tipps für den Alltag.

www.abbvie-care.de



Glossar

A

Aderhaut

Auch Choroidea; Teil der Gefäßhaut; liegt zwischen Lederhaut und Netzhaut; besteht aus Blutgefäßen, welche die Netzhaut versorgen.

Anteriore Uveitis

Vordere Uveitis.

Antikörper

Proteine, die im Immunsystem z. B. gegen bestimmte Fremdstoffe wie Bakterien und Viren oder aber auch gegen körpereigene Stoffe gerichtet sind. Antikörper machen diese Stoffe unschädlich, indem sie an diese binden und sie damit für den Abbau markieren. In der Medizin werden bestimmte Antikörper, die z. B. entzündungsfördernde Botenstoffe erkennen und ausschalten, künstlich hergestellt und als Therapie genutzt.

Antinukleäre Antikörper (ANA)

Bestimmte Antikörper im Blut, deren Nachweis auf eine rheumatische Erkrankung hinweisen kann.

Arthritis

Gelenkentzündung.

B

Biologika

Biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei JIA und Uveitis eingesetzt werden; greifen gezielt in die Entzündungsprozesse ein und hemmen sie.

Biosimilars

Nachahmerprodukte von Original-Biologika; ein Biosimilar ist dem originalen Biologikum ähnlich, jedoch nicht mit ihm identisch, was jedoch keine klinischen Auswirkungen hat.

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; eine erhöhte BSG ist ein Hinweis auf eine Entzündung im Körper.

Botenstoffe

Steuern gezielt das Immunsystem, indem sie Signale an Zellen weitergeben und so z. B. Entzündungen beeinflussen. Es gibt entzündungsfördernde und entzündungshemmende Botenstoffe.

C

Chorioretinitis

Entzündung der Aderhaut mit Übergang in die Netzhaut.

Choroidea

Aderhaut.

Choroiditis

Entzündung der Aderhaut.

Chronische Entzündung

Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet; ist z. B. bei JIA der Fall.

C-reaktives Protein (CRP)

Eiweiß, dessen erhöhtes Vorkommen im Blut auf eine Entzündung hinweist.

E

Enthesitis-assoziierte Arthritis

Form der juvenilen idiopathischen Arthritis, bei der es neben Gelenkbeschwerden auch zu einer Entzündung der Ansatzstellen der Sehnen am Knochen kommt.

Entzündung

Abwehrreaktion des Immunsystems, z. B. gegen Eindringlinge im Körper (etwa Viren oder Bakterien). Zeichen einer Entzündung sind Wärme, Rötung, Schwellung, Schmerzen sowie eine Einschränkung der Funktion. Ist die Abwehrreaktion erfolgreich abgeschlossen, klingt die Entzündung ab (Ausnahme: chronische Entzündung).

Ergotherapie

Therapiemethode, um Bewegungsabläufe zu verbessern oder wiederherzustellen und Einschränkungen in der Beweglichkeit zu verhindern.

G

Gefäßhaut

Auch Uvea; besteht aus Regenbogenhaut, Strahlenkörper und Aderhaut.

Glaskörper

Gelartige, transparente Flüssigkeit, die den Augapfel zwischen Linsenrückfläche und Netzhaut ausfüllt.

H

Hepatitis

Entzündung der Leber.

Herpes

Durch Herpesviren hervorgerufene Infektionserkrankung.

Hintere Uveitis

Auch posteriore Uveitis; Form der Uveitis, die den hinteren Augenbereich betrifft; Entzündung der Aderhaut oder der Ader- und Netzhaut.

Idiopathische Uveitis

Uveitis unbekannter Herkunft; auch primäre Uveitis; Form der Uveitis, bei der weder eine Infektion noch eine andere Erkrankung in Zusammenhang mit der Entzündung steht; durch eine Fehlleitung des Immunsystems wird eine chronische Entzündung ausgelöst.

Immunsystem

Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das ihn mithilfe von Zellen und Botenstoffen vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt. Eine Fehlleitung des Immunsystems kann u. a. zu einer chronischen Entzündung führen.

Infektion

Eindringen von Krankheitserregern (z. B. Viren oder Bakterien) in den Körper und ihre Vermehrung; kann eine Entzündungsreaktion auslösen.

Infusion

Verabreichen von Flüssigkeit (z. B. Medikamenten) in den Körper; erfolgt in der Regel über eine Vene.

Injektion

Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze oder einer Injektionshilfe (z. B. einem Pen). Erfolgt eine Injektion unter die Haut (also nicht in die Vene oder in den Muskel), wird sie als subkutan bezeichnet.

Interleukine

Botenstoffe des Immunsystems, die Entzündungsprozesse im Körper fördern und bei JIA vermehrt gebildet werden.

Interleukin-Hemmer

Medikamente, die u. a. zur Behandlung der JIA eingesetzt werden und zu den Biologika zählen; blockieren gezielt bestimmte Interleukine und hemmen damit den Entzündungsprozess im Körper.

Intermediäre Uveitis

Mittlere Uveitis.

Iridozyklitis

Entzündung der Regenbogenhaut und des Strahlenkörpers.

Iris

Regenbogenhaut.

Iritis

Entzündung der Regenbogenhaut.

J

JAK-Hemmer

Januskinase-Hemmer; zählen zu den zielgerichteten synthetischen DMARDs; binden im Inneren von Zellen an Januskinasen und unterbrechen so die Weiterleitung von Entzündungssignalen; Medikamente, die u. a. bei JIA eingesetzt werden.

Januskinasen

Enzyme, die im Immunsystem im Inneren von Zellen an der Signalweiterleitung von entzündungsfördernden Botenstoffen beteiligt sind.

Juvenile idiopathische Arthritis (JIA)

Oberbegriff für chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

K

Kortisonpräparate

Auch Kortikoide, Glukokortikoide oder umgangssprachlich Kortison; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und hochdosiert auch das Immunsystem unterdrücken.

Krankheitsmodifizierende Antirheumatika

Auch Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARDs); Medikamente die bei bestimmten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, z. B. JIA, eingesetzt werden und langfristig den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können.

L

Lederhaut

Auch Sklera; äußere Schicht des Augapfels; formt und schützt den Augapfel.

Linse

Bricht das in das Auge einfallende Licht und sorgt durch unterschiedliche Krümmung für scharfes Sehen.

M

Magnetresonanztomografie (MRT)

Auch Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren, mit dem digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt werden.

Mittlere Augenhaut

Gefäßhaut, Uvea.

Mittlere Uveitis

Auch intermediäre Uveitis; Form der Uveitis, die den mittleren Augenbereich betrifft; Entzündung des Glaskörpers, des Bereichs zwischen Netzhaut und Strahlenkörper sowie der äußeren Netz- bzw. Aderhaut.

Morbus Behçet

Entzündliche Gefäßerkrankung.

Multiple Sklerose

Entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems.

N

Netzhaut

Auch Retina; innere Schicht des Augapfels; besteht aus Nervenzellen; verarbeitet die Lichtreize, die ins Auge fallen, und gibt sie an das Gehirn weiter.

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR)

Kortikoidfreie entzündungshemmende Medikamente, die bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen angewendet werden.

O

Oligoarthritis

Gelenkentzündung, bei der weniger als fünf Gelenke betroffen sind; Form der juvenilen idiopathischen Arthritis.

P

Pannus

Angeschwollene und wuchernde Gelenkinnenhaut, die an der Schädigung von Knochen und Knorpel bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen beteiligt ist.

Panuveitis

Form der Uveitis, bei der sich die Entzündung über mehr als einen Abschnitt des Auges erstreckt.

Pars plana

Bereich des Auges zwischen dem äußeren Rand der Netzhaut und dem Strahlenkörper.

Physiotherapie

Krankengymnastik.

Polyarthritis

Gelenkentzündung, bei der fünf oder mehr Gelenke betroffen sind; Form der juvenilen idiopathischen Arthritis.

Posteriore Uveitis

Hintere Uveitis.

Protein

Eiweiß.

Psoriasis-Arthritis

Entzündlich-rheumatische Erkrankung, bei der es sowohl zu einer Gelenkentzündung als auch zu den für Schuppenflechte typischen Hautveränderungen kommen kann; Form der juvenilen idiopathischen Arthritis.

Pupille

Öffnung in der Regenbogenhaut, durch die das Licht in den hinteren Teil des Auges fällt; passt sich in ihrer Weite den Lichtverhältnissen an.

R

Regenbogenhaut

Auch Iris; Teil der Gefäßhaut; farbiger sichtbarer Anteil des Augapfels zwischen Hornhaut und Linse; wirkt als Blende für das in das Auge einfallende Licht.

Remission

Dauerhafte Entzündungsfreiheit bzw. Ausbleiben von Schüben.

Retina

Netzhaut.

Retinochorioiditis

Entzündung der Netzhaut mit Übergang in die Aderhaut.

Rheumafaktor (RF)

Bestimmter Antikörper im Blut, der bei einigen rheumatischen Erkrankungen nachgewiesen werden kann.

Rheumafaktornegativ

Eine rheumatische Erkrankung, bei der der Rheumafaktor nicht nachgewiesen werden kann.

Rheumafaktorpositiv

Eine rheumatische Erkrankung, bei der der Rheumafaktor nachgewiesen werden kann.

Rheumatologe

Facharzt für rheumatische Erkrankungen.

Röntgen

Bildgebendes Verfahren, das durch Röntgenstrahlung Bilder vom Inneren des Körpers erzeugt, z. B. von Knochen.

S

Sarkoidose

Entzündliche Erkrankung, die insbesondere an der Lunge auftritt.

Sehnerv

Liegt im hinteren Teil des Auges; leitet die Lichtreize, die ins Auge einfallen, an das Gehirn weiter.

Sklera

Lederhaut.

Sonografie

Ultraschall.

Spaltlampe

Gerät zur Untersuchung der Augen.

Strahlenkörper

Auch Ziliarkörper; Teil der Gefäßhaut; umschließt die Linse ringförmig und hält sie in ihrer Position.

Synovialis

Gelenkinnenhaut.

Synovitis

Entzündung der Gelenkinnenhaut.

Systemische Arthritis

Form der juvenilen idiopathischen Arthritis, bei der neben den Gelenken auch andere Organe betroffen sind, z. B. Haut, Herz, Lymphknoten, Milz, Leber oder selten auch Nieren oder Lunge.

T

TNF-Hemmer

Bestimmte Form von Biologika, die gezielt auf den entzündungsfördernden Botenstoff Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) einwirken, ihn blockieren und damit den Entzündungsprozess im Körper hemmen.

Toxoplasmose

Infektionserkrankung, die durch Parasiten verursacht wird.

Tuberkulose

Infektionskrankheit, die durch bestimmte Bakterien verursacht wird und am häufigsten die Lunge befällt.

Tumor-Nekrose-Faktor (TNF)

Botenstoff, der Entzündungsprozesse im Körper fördert, bei Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen vermehrt gebildet wird und zur Aufrechterhaltung der Entzündung beiträgt.

U

Undifferenzierte Arthritis

Bezeichnung für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung, die sich keinem Krankheitsbild zuordnen lässt; Form der juvenilen idiopathischen Arthritis.

Uvea

Gefäßhaut.

Uveitis

Oberbegriff für unterschiedliche Entzündungen der Gefäßhaut; die Uveitis wird danach unterschieden, in welchem Bereich des Auges die Entzündung besteht oder welche Ursache sie hat.

V

Vordere Uveitis

Auch anteriore Uveitis; Form der Uveitis, die den vorderen Augenbereich betrifft; Entzündung der Regenbogenhaut und/oder des Strahlenkörpers.

Z

Ziliarkörper

Strahlenkörper.

Zyklitis

Entzündung des Strahlenkörpers.

Zytokin

Botenstoff.

Diese Broschüre empfiehlt Ihnen die Praxis:



you

Tel.: 08000 486472
E-Mail: info@abbvie-care.de
www.abbvie-care.de

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81 | 65189 Wiesbaden