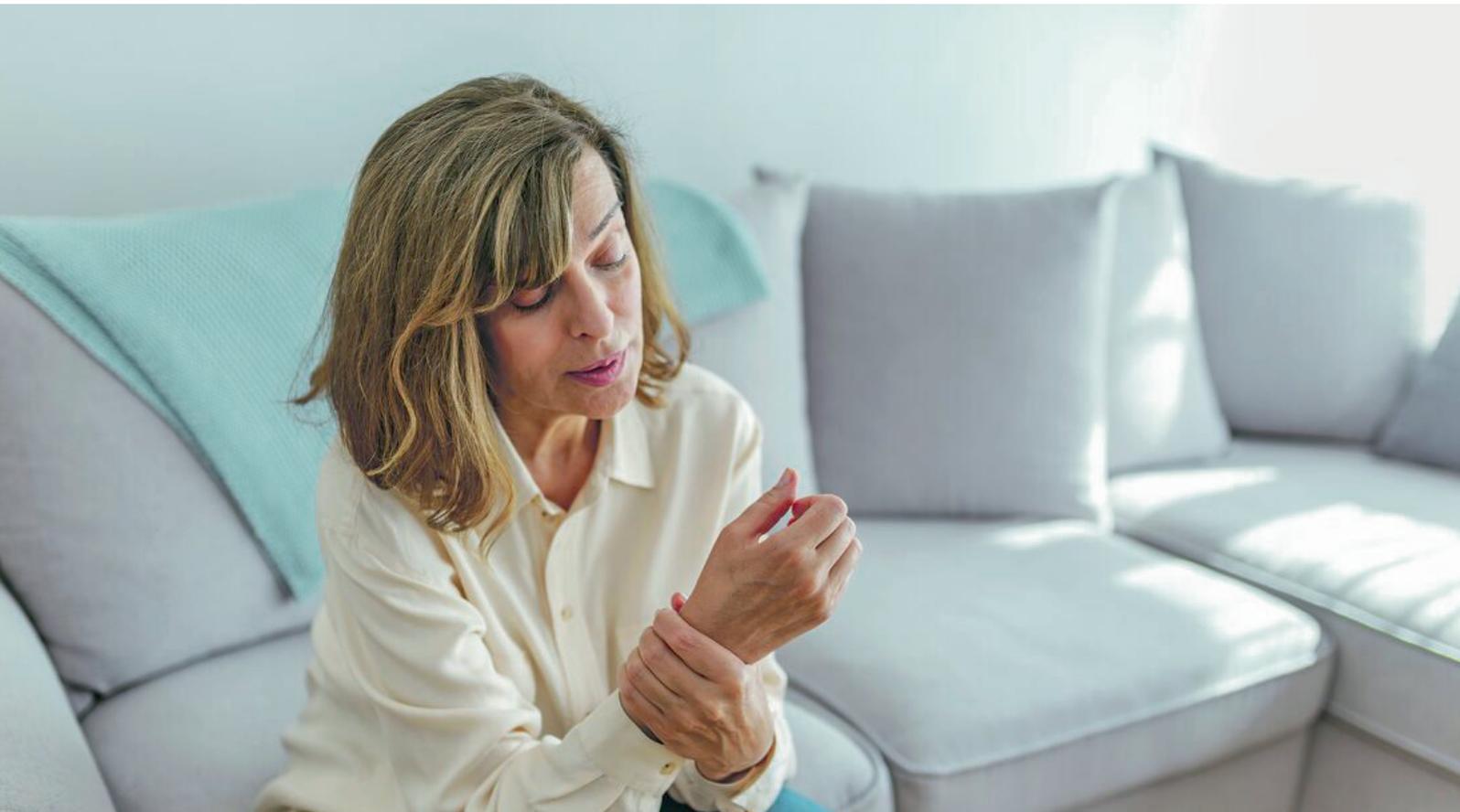


TITEL

ZERTIFIZIERTE FORTBILDUNG



Eine Krankheit, viele Gesichter

Rheuma-- Muskuloskeletale Erkrankungen sind die wichtigste Ursache von Dauerschmerzen und eingeschränkter Bewegung. In Deutschland kämpfen rund zehn Millionen Menschen mit rheumatischen Beschwerden.

TEXT: CHRISTOPHER WAXENEGGER

LERNZIELE

Rheuma

Nach Lektüre dieser Lerneinheit wissen Sie, ...

- welche die wichtigsten rheumatischen Erkrankungen und ihre Folgen sind.
- wie die einzelnen Medikamentengruppen wirken.
- wovon Betroffene ergänzend zu ihren Medikamenten profitieren.
- was im Hinblick auf COVID-19 zu berücksichtigen ist.

Das stetig wachsende Repertoire therapeutischer Optionen stellt PTA vor die Herausforderung, unentwegt Up-to-date bleiben zu müssen. Schließlich fällt unter eine flächendeckende und wohnortnahe Arzneimittelversorgung auch die ausführliche Beratung der Kundschaft zu ihren jeweiligen Medikamenten. Dies ist bei Rheuma aber gar nicht so einfach, da unter dem Überbegriff „Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“ verschiedene Krankheiten mit definierter Ursache und gut abgrenzbarem Beschwerdebild zusammengefasst werden. Diese lassen sich grob in entzündliche, degenerative und extraartikuläre Rheumiformen unterteilen.

ENTZÜNDLICHE RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN

Fast alle entzündlich rheumatischen Erkrankungen entstehen durch eine Störung des Immunsystems, das damit beginnt, körpereigene Strukturen anzugreifen. Obwohl sie sich vorrangig im Bereich der Gelenke und der sie umge-

benden Weichteile manifestieren, können zu jedem Zeitpunkt nahezu alle Organe des Körpers betroffen sein. Besonders verbreitet sind Entzündungen an Herz, Nieren, Lunge und am Gehirn. Es ist also wenig verwunderlich, dass Rheumapatienten ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall haben. Entzündliche Prozesse im Gehirn begünstigen indes psychische Erkrankungen wie Depression und Angststörungen.

Rheumatoide Arthritis

Rheumatoide Arthritis (RA) ist die bedeutsamste entzündlich rheumatische Erkrankung und betrifft ein Prozent der deutschen Bevölkerung. In vielen Fällen präsentiert sich RA eingangs mit Schwellungen der kleinen Finger- und Zehengelenke, funktionellen Beeinträchtigungen, Schmerzen und Abgeschlagenheit. Später breitet sich die Erkrankung auf größere Gelenke aus. Frauen erkranken ungefähr dreimal häufiger als Männer mit einem Erkrankungsgipfel zwischen



dem 55. und 65. Lebensjahr. Zeigt sich RA schon im Kindesalter, sprechen Ärzte von idiopathischer juveniler Arthritis. Gemeinhin wird davon ausgegangen, dass eine unbekannte Noxe (z. B. Viren, Bakterien, Rauchen) für die zugrundeliegende Autoimmunreaktion verantwortlich ist. Anschließend attackieren die

durch entzündungsfördernde Botenstoffe, vor allem Tumornekrosefaktor- α (TNF- α) Interleukin-1 und Interleukin-6 (IL-1, IL-6), aktivierten T- und B-Lymphozyten den Gelenkknorpel. Infolgedessen entzündet sich die Gelenkinnenhaut, was letztlich das Gelenk zerstört. Zwei Drittel der Patienten ent-

wickeln daraufhin Autoantikörper (Rheumafaktoren). Diese sowie anti-citrullinierte-Protein-Antikörper (AC-PA), welche im Zuge der Entzündungsvorgänge entstehen, helfen dabei, die Krankheit zu diagnostizieren. Typisch für RA ist ein schubförmiger Verlauf, wobei ein Schub zwischen einigen Wochen und mehreren Monaten andauern kann.

ZUSAMMENGEFASST

- ▲ Der Begriff „Rheuma“ umfasst viele verschiedene Krankheitsbilder.
- ▲ Allein in Deutschland kämpfen 10 Millionen Menschen mit behandlungsbedürftigen Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates.
- ▲ Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen sollten so früh wie möglich eine immunmodulierende Basistherapie erhalten.
- ▲ Biologika und JAK-Hemmstoffe verbessern die Adhärenz sowie den Krankheitsverlauf.
- ▲ Angepasste Ernährung und Bewegungstherapie sollten Bestandteil jeder Rheumatherapie sein.
- ▲ Der Impfstatus von Rheumapatienten sollte routinemäßig erneuert werden.
- ▲ Bestimmte Rheumamedikamente dürfen auch in der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden.

Morbus Bechterew

Der auch als axiale Spondylarthritis oder ankylosierende Spondylitis bezeichnete Morbus Bechterew beeinträchtigt vor allem das Achsenskelett. Darunter versteht man alle Knochen der Längsachse des Körpers wie die Wirbelsäule. In der frühen Krankheitsphase stehen entzündliche Schmerzen des unteren Rückens im Vordergrund. Bei bis zu 40 Prozent der Patienten finden sich zudem Entzündungen der Ansatzstellen von Bändern oder Sehnen am Knochen (Enthesitiden), speziell an den Fersen. Im Gegensatz zu RA ist die Erkrankung unter Männern stärker verbreitet als unter Frauen, mit einem relativ frühen Krankheitsbeginn zwischen 20 und 40 Jahren. Bei der Behandlung stehen die Beseitigung von funktionellen Einschränkungen und entzündlichen Veränderungen am Achsenskelett sowie den peripheren Ansatzstellen von Bändern oder Sehnen am Knochen im Vordergrund.

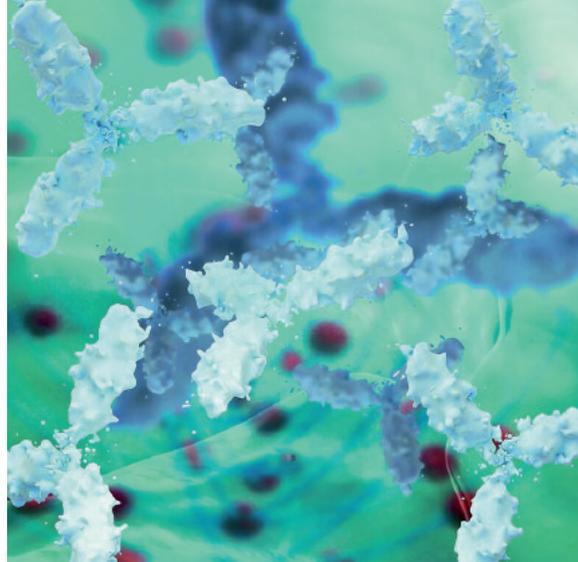
Kollagenosen und Vaskulitiden

Systemische Autoimmunerkrankungen, die vorwiegend am Bindegewebe (Kollagenosen) oder an den Blutgefäßen (Vaskulitiden) in Erscheinung treten, werden unter diesen beiden Sammelbezeichnungen subsumiert. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. beziffert die Häufigkeit mit 0,2 bis 0,3 Prozent in der erwachsenen Bevölkerung.

Kollagenosen-- Zu den Kollagenosen gehören unter anderem der systemische Lupus erythematoses, das Sjögren-Syndrom, die systemische Sklerodermie und die Polymyositis. Auch wenn deren Ursachen noch weitgehend ungeklärt sind, spielen für die Diagnosefindung organunspezifische Autoantikörper gegen Zellkernmaterial (antinukleäre Antikörper, ANA) eine entscheidende Rolle. Die Initialbeschwerden von Kollagenosen

sind äußerst heterogen und umfassen Muskel- und Gelenkschmerzen, Fieber, Abgeschlagenheit, Hauterscheinungen und Gewichtsverlust. Der weitere Verlauf ist sehr variabel.

Vaskulitiden-- Hierzu zählen Krankheitsbilder wie Granulomatose mit Polyangiitis (früher: Morbus Wegener), eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (früher: Churg-Strauss-Syndrom) und Riesenzellerarteriitis. Die Art, wie sich Vaskulitiden präsentieren, ist vielfältig und hängt davon ab, welche Gefäße betroffen sind. So entzünden sich bei Granulomatose mit Polyangiitis insbesondere die kleinen Arteriolen und Venolen mit einem charakteristischen Befall der oberen und unteren Atemwege sowie der Nieren. Bei Riesenzellerarteriitis sind vornehmlich die großen und mittleren Arterien im Versorgungsgebiet der Halsschlagader betroffen.



BEI AUTOIMMUNERKRANKUNGEN SPIELEN AUTOANTIKÖRPER EINE ROLLE

Anzeige



ellaOne® Campus – neue Live-Webinare

Jetzt anmelden zum Wintersemester! www.ellaone.de/campus

 PERSÖNLICH

 INTERAKTIV

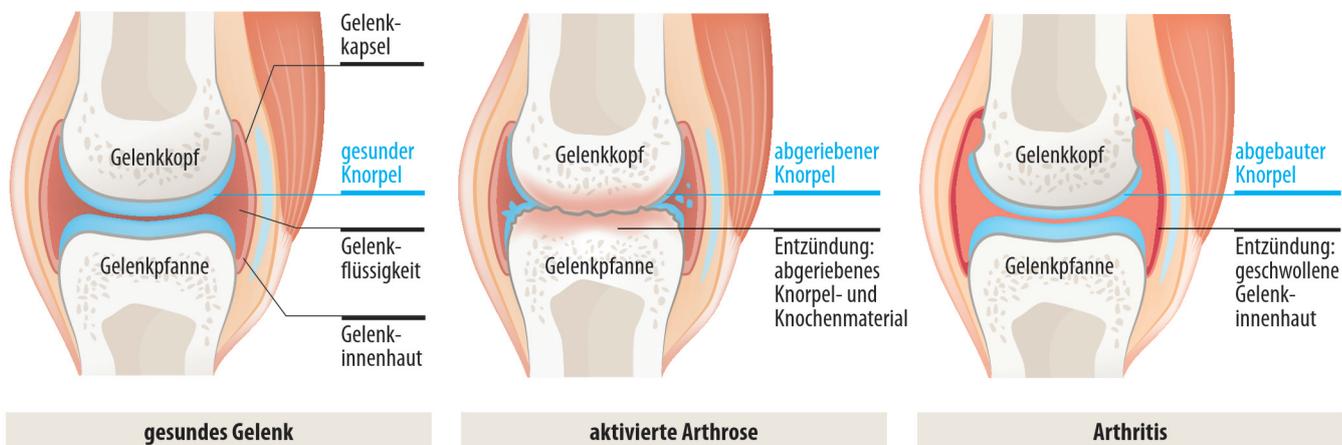
 PRAXISNAH

Von Ihrem
Apotheken-Partner für
Notfallkontrazeptiva!



ellaOne® 30 mg Filmtablette. Zusammensetzung: 30 mg Ulipristalacetat, **weit. Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Povidon, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Polyvinylalkohol (E1203), Macrogol (E1521), Talk (E553b), Titandioxid (E171), Polysorbat 80 (E433), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172), Muscovit (E555). **Anwendungsgebiet:** Notfallverhütung schnellstmöglich innerhalb von höchstens 120 Stunden (5 Tagen) nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr bzw. im Fall des Versagens einer Kontrazeptionsmethode einnehmen. **Gegenanzeige:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Übelkeit, abdominale (Bauch-)Schmerzen oder Unwohlsein in der Bauchgegend, Erbrechen, Menstruationsschmerzen, Unterleibsschmerzen, Spannungsgefühl in der Brust, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Stimmungsschwankungen, Muskel-, Rückenschmerzen, Müdigkeit. Gelegentlich: Diarrhö, Sodbrennen, Blähungen, Mundtrockenheit, abnorme oder unregelmäßige Vaginalblutungen, starke/verlängerte Perioden, prämenstruelles Syndrom, Vaginalentzündung oder Ausfluss, abgeschwächte oder verstärkte Libido, Hitzewallungen, Appetitveränderungen, emotionale Störungen, Angst, allgemeine körperliche Unruhe, Schlafstörungen, Schläfrigkeit, Migräne, Sehstörungen, Infuzione, Akne, Hautausschlag, Juckreiz, Fieber, Schüttelfrost, Krankheitsgefühl. Selten: Schmerzen oder Juckreiz im Genitalbereich, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Ablösen einer Ovarzyste, ungewöhnlich leichte Periode, Konzentrationsverlust, Schwindel, Zittern, Verwirrung, Ohnmachtsanfälle, ungewöhnliches Gefühl in den Augen, rotes Auge, Lichtempfindlichkeit, trockener Hals, Beeinträchtigung des Geschmackssinns, Nesselausschlag, Anschwellen des Gesichts, Durstgefühl. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** So bald wie möglich nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr einnehmen. Beachten Sie die bereitgestellten Informationen zur möglicherweise verringerten Wirksamkeit bei gleichzeitiger Anwendung bestimmter Arzneimittel. Für alle Frauen im gebärfähigen Alter geeignet, auch für Jugendliche. Nicht für die regelmäßige Empfängnisverhütung. Nicht wirksam bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft. Nicht in allen Fällen wirksam. Verschiebt den Eisprung. **Apothekenpflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Laboratoire HRA Pharma, F-92320 Châtillon. <http://www.hra-pharma.com> **Stand:** 03/2022.

Degenerative und entzündliche Veränderungen am Kniegelenk



Ausgehend vom gesunden Gelenk entstehen aufgrund des Alterungsprozesses degenerative rheumatische Erkrankungen wie Arthrose. Die rheumatoide Arthritis hingegen ist eine entzündliche rheumatische Erkrankung, die auch im Kindesalter auftreten kann.



English for PTA

Lesen Sie ergänzend und thematisch passend zu unserer zertifizierten Fortbildung unseren englischen Beitrag „A Wide Range of Symptoms“ auf Seite 60.

DEGENERATIVE RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN

Anders als entzündliche beruhen degenerative rheumatische Erkrankungen nicht auf Autoimmunreaktionen, sondern sind schlicht das Ergebnis des natürlichen Alterungsprozesses. Ihnen liegen Abnutzungserscheinungen des Gelenkknorpels zugrunde, die ab einem gewissen Schweregrad mit Bewegungseinschränkungen, Schmerzen und im Fall einer aktivierten Arthrose mit örtlichen Entzündungszeichen einhergehen.

Arthrose

Im gesunden Zustand umgibt der Gelenkknorpel die das Gelenk bildenden Knochenenden mit einem Gewebe aus Kollagen und Proteoglykanen (v. a. Chondroitin-4-Sulfat) und schützt diese vor mechanischen Einflüssen. Im Alter nimmt der Gehalt an Chondroitin-4-Sulfat allerdings stetig ab – dem Knorpel geht sprichwörtlich die Nahrung aus. Dieser schrumpft, wird auf Dauer spröde und kann seine Pufferfunktion nur mehr eingeschränkt erfüllen. Aufgrund der zunehmenden Reibung entwickeln sich Knochenwülste, hypertrophische Veränderungen, die den Gelenkkopf pilzförmig verändern. Bewegungen fallen dadurch immer schwerer. Das Wachstum dieser Knochenwülste induziert schließ-

lich Entzündungszeichen wie Gelenkschwellung, Überwärmung und Gelenkerguss, die den Gelenkverschleiß noch weiter fördern (= aktivierte Arthrose). Je nach Lokalisation sprechen Mediziner von Coxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks), Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks), Omarthrose (Arthrose des Schultergelenks) oder Heberden-Arthrose (Arthrose der Fingerendgelenke).

Spondylose

Degenerative Veränderungen an den Wirbelkörpern der Wirbelsäule heißen Spondylosen. Als Ursache werden degenerative Bandscheibenveränderungen (Chondrosen) angenommen, die meist mit einer nachlassenden Elastizität des inneren Gallertkerns einhergehen. Für gewöhnlich machen sich Spondylosen mit Verspannungen der Rückenmuskulatur und damit verbundenen Schmerzen nach längeren Ruhephasen bemerkbar (z. B. langes Sitzen am Schreibtisch, morgens nach dem Aufstehen aus dem Bett). Zum Teil komprimieren die geschädigten Wirbelsegmente Nervenbündel, was in plötzlich einschließenden Schmerzattacken resultiert. Brüchige Bandscheiben können sich unter Belastung auch wölben und in den Rückenmarkskanal einbrechen (Bandscheibenvorfall).

EXTRAARTIKULÄRE RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN

Grundsätzlich werden hierunter entzündliche oder degenerative Veränderungen verstanden, die nicht von den Gelenken ausgehen. Das können Sehnen und Sehnenscheiden, Knochenhaut und Schleimbeutel, aber auch Organe wie die Muskulatur, Nieren, Lunge, Gefäße sein. Auch das Fibromyalgie-Syndrom, ein den gesamten Körper beeinträchtigendes Schmerzsyndrom, fällt in diese Gruppe. In der Regel gehen extraartikuläre rheumatische Manifestationen (EAM) von einer primär entzündlichen Rheumaform wie rheumatoider Arthritis aus. EAM nehmen mit zunehmender Erkrankungsdauer und Erkrankungsschwere der Grunderkrankung zu. Angaben zur Häufigkeit bewegen sich zwischen 18 bis 41 Prozent. Gemeinhin wird vermutet, dass abgelagerte Immunkomplexe (nicht phagozytierter Komplex aus Antigen und Antikörper) bei der Entstehung eine Schlüsselfunktion haben. Darauf deuten zumindest histopathologische Untersuchungen betroffener Organe hin. Fest steht, dass unbehandelte EAM die Prognose von Rheumapatienten nachhaltig verschlechtern.

Fibromyalgie

Das Fibromyalgie-Syndrom (FMS; veraltet Weichteilrheumatismus oder Muskelrheuma) kennzeichnen chronische Ganzkörperschmerzen im muskuloskeletalen Bereich, also die Muskulatur und das Skelett betreffend. Die Beschwerden sind oft kombiniert mit Schlafstörungen, Müdigkeit, Depressivität, Ängstlichkeit sowie Einschränkungen der kognitiven Funktionen und scheinen von einem dysfunktionalen zentralen Nervensystem auszugehen. Hinsichtlich der Pathophysiologie tappt man jedoch mehr oder weniger im Dunkeln. Angesichts der ausgeprägten psychologischen Beteiligung ordnen Psychiater FMS gerne den somatoformen Störungen zu. Das liegt daran, dass Fibromyalgie-Patienten laut gängiger Regelwerke (ICD-10, DSM-V) die Kriterien einer solchen Störung erfüllen. Kritiker sehen dagegen einen Widerspruch zum somatoformen

BEI ENTZÜNDLICHEM RHEUMA WIRD HEUTE FRÜH THERAPIERT

Konzept, das einen emotionalen oder psychischen Konflikt als Ursache der körperlichen Beschwerden annimmt. Insgesamt ist die Studienlage zu FMS inkonsistent, was sich in zurückhaltenden Behandlungsempfehlungen niederschlägt.

THERAPIEOPTIONEN

In den vergangenen Jahren lässt sich bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen ein Trend in Richtung Frühtherapie mit hochwirksamen Medikamenten feststellen. Sowohl amerikanische als auch europäische Leitlinien rheumatologischer Gesellschaften empfehlen nunmehr einen umgehenden Therapiebeginn mit DMARD (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs; krankheitsmodifizierende antirheumatische Medikamente), um die destruktiven Prozesse möglichst bald zu stoppen. COX-Hemmer und Glukokortikoide bleiben nach wie vor fester Bestandteil der Akuttherapie.

COX-Hemmer

Unspezifische Hemmstoffe des Enzyms Cyclooxygenase (COX) wie Diclofenac, Ibuprofen und Naproxen unterdrücken die Bildung entzündungsfördernder Prostaglandine und wirken so schmerzstillend und entzündungshemmend. Gastrointestinale unerwünschte Arzneimittelwirkungen durch Schäden der Magen-Darm-Schleimhaut machen bei längerer Therapie die gleichzeitige Verordnung eines Protonenpumpenhemmers notwendig. Demgegenüber inhibieren



Das Fibromyalgie-Syndrom kennzeichnen chronische Ganzkörperschmerzen im muskuloskeletalen Bereich. Über eine wirksame Therapie wird unter Experten diskutiert.



selektive COX-2-Hemmer (Coxibe) wie Celecoxib und Etoricoxib ausschließlich die bei Entzündungen induzierte COX-2. Daher ist die Magen-Darm-Verträglichkeit der selektiven COX-2-Hemmer besser als die unspezifischer COX-Hemmer. COX-Hemmer sind bei Patienten wie Ärzten gleichermaßen beliebte Arzneimittel, die bei akuten Gelenkschmerzen rasch Linderung verschaffen. Der Krankheitsverlauf wird dadurch allerdings nicht beeinflusst.

Glukokortikoide

Seit ihrer Erstbeschreibung gehören Glukokortikoide zu den wichtigsten Medikamenten in der Medizin. Ihre starken antiphlogistischen Eigenschaften machen sie auch bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen unentbehrlich. Glukokortikoide regulieren verschiedene proinflammatorische Gene auf molekularer Ebene und eignen sich zur oralen, intraartikulären und intravenösen Therapie. Normalerweise werden sie zu Behandlungsbeginn mit einem DMARD kombiniert, da sich damit verglichen mit einer DMARD-Monotherapie das generelle Therapieansprechen verbessert und die Zeit bis zum vollständigen Wirkeintritt des DMARD überbrückt wird. Praxisrelevante Nebenwirkungen sind ein gesteigertes Osteoporose-Risiko sowie eine erhöhte Ulkuszinzidenz, wenn Glukokortikoide gemeinsam mit COX-Hemmern eingenommen werden.



GLUKOKORTIKOIDE GEHÖREN ZU DEN WICHTIGSTEN WIRKSTOFFEN IN DER MEDIZIN

DMARD = Disease Modifying Antirheumatic Drug*

Bezeichnung	Arzneistoff	Besonderheit
konventionelle, synthetische DMARD (csDMARD)	Methotrexat (MTX), Leflunomid, Sulfasalazin, Azathioprin, Ciclosporin, Chloroquin, Hydroxychloroquin, D-Penicillamin	Substanzauswahl orientiert sich an zugrundeliegender Erkrankung, Komorbiditäten und mgl. Kontraindikationen
Biologika (bDMARD)	TNF-alpha-Blocker: Infliximab, Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab	greifen gezielter und schneller in das außer Kontrolle geratene Immunsystem ein als csDMARD, sind aber teurer müssen subkutan oder intravenös verabreicht werden
	IL-1-Antagonisten: Anakinra	
	IL-6-Antagonisten: Tocilizumab, Sarilumab	
Abbau von CD20 bildenden B-Zellen: Rituximab		
Target-spezifische DMARD (tsDMARD)	Januskinase-(JAK)-Inhibitoren: Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib	orale Einnahme, führt laut Studie zu größerer Therapietreue als bei subkutaner/intravenöser Gabe

*beispielhafte Nennung ohne Anspruch auf Vollständigkeit

DMARD

Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARD) heißen deshalb so, weil sie in der Lage sind, die autoimmunbedingte Gelenkzerstörung aufzuhalten. Im Idealfall erreichen Patienten unter DMARD-Therapie eine klinische Remission (Nachlassen) ihrer Beschwerden. Auf degenerativ rheumatische Erkrankungen haben DMARD hingegen keinen Einfluss. Wenngleich sich der exakte Wirkmechanismus der einzelnen Vertreter unterscheidet, so greifen doch alle modulierend in das krankhaft aktivierte Immunsystem ein.

Konventionelle, synthetische DMARD – Neben dem Goldstandard Methotrexat (MTX), einem Folsäureanalogon, zählen zu den konventionellen, synthetischen DMARD (csDMARD) Leflunomid, Sulfasalazin, Azathioprin, Ciclosporin, Chloroquin und Hydroxychloroquin und D-Penicillamin. Die Substanzauswahl orientiert sich an der zugrundeliegenden Erkrankung, etwaigen Komorbiditäten und den jeweiligen Kontraindikationen. So erfordert Leflunomid in Anbetracht seiner teratogenen Wirkung bei gebärfähigen Frauen

eine strikte Empfängnisverhütung bis zu zwei Jahre nach dem Absetzen, während Sulfasalazin wegen seiner moderaten Wirkstärke bei schweren Verläufen ausscheidet. Bei der Abgabe von MTX sollte das Apothekenpersonal immer sichergehen, dass der Kunde den Einnahmemodus auch verstanden hat, denn es darf nur einmal in der Woche eingenommen werden. Die hochdosierte Gabe von fünf bis zehn Milligramm Folsäure 24 bis 48 Stunden nach MTX-Einnahme/Injektion ist zur Vermeidung hepatischer und gastrointestinaler Nebenwirkungen mittlerweile obligatorisch.

Biologika-- Signalmoleküle wie TNF- α , IL-1 und IL-6 sind für das Zusammenspiel und die Aktivität verschiedener Immunzellen essenziell. Bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen werden sie jedoch im Überschuss gebildet. Biologika (bDMARD) entfalten ihre Wir-

kung über eine selektive Hemmung dieser entzündungsfördernden Botenstoffe oder inhibieren die Immunzellen direkt. Zur Gruppe der TNF- α -Blocker gehören zum Beispiel Infliximab, Adalimumab, Certolizumab, Etanercept und Golimumab. Anakinra ist ein IL-1-Antagonist, Tocilizumab und Sarilumab richten sich gegen IL-6. Rituximab wiederum eliminiert selektiv B-Zellen, die das CD20-Oberflächenantigen exprimieren. Zusammengefasst greifen all diese Substanzen gezielter, schneller und effektiver in das außer Kontrolle geratene Immunsystem ein als konventionelle DMARD, sind dafür aber auch teurer. Ein weiterer Unterschied ist die Darreichungsform. Da es sich bei Biologika um funktionsfähige Proteine handelt, müssen sie subkutan oder intravenös (parenteral) appliziert werden. Die Intervalle hängen vom jeweiligen Präparat ab.

tsDMARD-- Bei entzündlichen Rheumaf Formen zugelassene target-specific DMARD (tsDMARD) sind hauptsächlich Januskinase-(JAK)-Inhibitoren. Januskinasen sind wesentlich an der intrazellulären Signalübertragung von Zytokinen und Wachstumsfaktoren beteiligt. Mit Tofacitinib, Baricitinib und Upada-

pta-point

Fortbildungspunkte /// DAS PTA MAGAZIN
www.das-pta-magazin.de

Sammeln Sie Fortbildungspunkte

Lesen Sie unseren Fragebogen auf S. 95 und beantworten Sie die Fragen online unter www.das-pta-magazin.de/fortbildung.

Anzeige

Hevert ist bunt

... unsere Vitamine sind gelb

VITAMIN B COMPLETE HEVERT®

vegan

B2 B3 B5 B6 B7 B9 B10 B12

Mit allen Vitaminen des B-Komplexes für Nervensystem* und Energiestoffwechsel** plus Cholin, Inositol und PABA

60 Kapseln

HEVERT

Empfehlen Sie Vitamin B Complete Hevert mit allen acht B-Vitaminen

- Für mehr Energie und starke Nerven
- Plus Cholin, Inositol und PABA
- Besonders für Vegetarier und Veganer

Für ein gutes Gefühl bei Ihrer Empfehlung.

Mehr unter www.hevert.de





Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1 Fisch enthält große Mengen an ungesättigten, entzündungshemmenden Omega-3-Fettsäuren und sollte ein regelmäßiger Bestandteil der Ernährung eines Rheumatikers sein.

Abb. 2 Curcumin zählt zu den leicht antientzündlich wirkenden Gewürzen und kann im Rahmen einer antientzündlichen Ernährung eingesetzt werden.

Abb. 3 Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie betont in all ihren Leitlinien den hohen Stellenwert der Bewegungstherapie in sämtlichen Altersgruppen.



www.das-pta-magazin.de/rheuma
 Einen Handzettel mit Tipps für Ihre Kunden können Sie über unsere Homepage kostenfrei ausdrucken.



citinib stehen in Deutschland gleich drei zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis zugelassene JAK-Inhibitoren zur Verfügung, wenn Patienten auf MTX nicht ausreichend angesprochen haben oder dieses nicht vertragen. Ein Vorteil gegenüber Biologika ist die orale Einnahme. Dies dürfte einer auf dem europäischen Rheumakongress 2021 präsentierten Studie zufolge auch der Grund für die größere Therapietreue sein: Nach drei Jahren betrug die Adhärenz in der JAK-Gruppe 73 Prozent versus 56,8 Prozent in der TNF- α -Gruppe. Apremilast, ein Phosphodiesterase-(PDE)-4-Hemmer, wird ebenfalls zu den tsDMARD gerechnet. Seine Zulassung beschränkt sich auf Patienten mit Psoriasis-Arthritis.

BERATUNGSASPEKTE

Jede PTA weiß: Rheumapatienten vernünftig zu beraten, ist kein Zuckerschlecken. Von Ernährung und Nahrungsergänzungsmitteln, über obligate Impfungen bis hin zu Fragen zur Auswirkung von COVID-19 oder der COVID-19-Impfung auf den Krankheitsverlauf könnten die Anliegen der Betroffenen kaum vielfältiger sein. Hier den Über-

blick zu behalten, ist schwierig, eröffnet aber viele Beratungsmöglichkeiten.

Ernährung und Ergänzung

Vorweg: Es existiert keine spezifische „Rheumadiät“, wie sie oft von den Boulevardmedien betitelt wird. Gleichwohl gibt es einige Ernährungstipps, die Sie Ihren Kunden mit auf den Weg geben können, um die erhöhten Entzündungswerte beziehungsweise die altersbedingte Abnahme des Gelenknorpels besser in den Griff zu bekommen. Da wäre zum einen der Verzicht auf gesättigte Fettsäuren aus beispielsweise Wurst, verarbeiteten Lebensmitteln und rotem Fleisch. Sie alle beinhalten große Mengen der entzündungsfördernden Arachidonsäure. Demgegenüber gilt es, den Anteil ungesättigter Fettsäuren aus Fisch, ungesalzene und ungeröstete Nüssen, Hülsenfrüchten und pflanzlichen Ölen, wie Sonnenblumen-, Raps- oder Olivenöl, zu steigern (hoher Anteil an entzündungshemmenden Omega-3-Fettsäuren). Reichlich Gemüse, Salate und Kräuter sollten ebenfalls nicht fehlen – alles Empfehlungen, die einer modifizierten, Antioxidanzien-reichen, mediterranen Kost entsprechen.



Erneut sei auf die enorme Bedeutung von regelmäßiger Bewegung hingewiesen. Auch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) betont in all ihren Leitlinien den hohen Stellenwert der Bewegungstherapie in sämtlichen Altersgruppen.

Nahrungsergänzung-- Äußern Patienten diesen Wunsch, ist bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen das Potenzial der Omega-3-Fettsäuren wie Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) hervorzuheben. In verschiedenen Studien wurden mit einer durchschnittlichen Dosierung von 3,5 Gramm EPA/DHA pro Tag positive Effekte erreicht hinsichtlich Schmerzqualität, der Anzahl schmerzhafter Gelenke, des Bedarfs an Schmerzmitteln und der Morgensteifigkeit der Gelenke. Die Behandlungsdauer betrug meist zwischen drei und sechs Monaten. Erwähnt werden muss an dieser Stelle, dass das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) empfiehlt, nicht mehr als 1,5 Gramm Omega-3-Fettsäuren aus allen Quellen pro Tag aufzunehmen. Daher sollten Kunden die Einnahme entsprechender Präparate mit ihrem behandelnden Arzt absprechen.

Curcuma-Extrakt (mit ca. 1000 mg Curcumin/d) wurde in einer Meta-Analyse als „wirksam bei Arthritis“ eingestuft. Bei Arthrosen kann ein Versuch gemacht werden mit Chondroitin- sowie Glukosaminsulfat in ausreichend hoher Dosierung, die einigen Studien zufolge der schmerzstillenden Wirkung von COX-Hemmern ebenbürtig sind.

Impfempfehlungen bei Rheuma

Allen entzündlichen Rheumaformen ist ein um circa 50 Prozent erhöhtes Infektionsrisiko durch die Grunderkrankung bzw. die immunmodulierende

DMARD-Therapie gemein. Impfungen stellen eine einfache und hochwirksame Möglichkeit dar, schwere Krankheitsverläufe zu verhindern und die Sterblichkeit zu senken. Aus diesem Grund ist es spätestens zum Zeitpunkt der Diagnose essenziell, den Impfstatus zu ermitteln, tunlichst vor Einleitung einer immunmodulierenden Basistherapie.

Generelle Impfempfehlungen inkludieren die Standardimpfungen Diphtherie, Tetanus, Polio, Pertussis, Influenza, Pneumokokken, Hepatitis A und B, Herpes Zoster (ab dem 50. Lebensjahr) sowie seit neuestem SARS-CoV-2. Indikationsimpfungen sind FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis), Haemophilus influenzae Typ B und Meningokokken (ACWY). Totimpfstoffe sollten spätestens zwei Wochen vor, Lebendimpfstoffe spätestens vier Wochen vor dem Beginn einer immunmodulierenden Therapie verabreicht werden. Eine Ausnahme stellt Rituximab dar, das die humorale Immunabwehr nachhaltig hemmt. Eine Impfung ist bei diesen Patienten frühestens sechs Monate nach der letzten Rituximab-Gabe beziehungsweise vier Wochen vor der nächsten anzustreben.

Schwangerschaft und Stillzeit

Grundsätzlich können sich Frauen mit einer rheumatischen Grunderkrankung heutzutage ihren Kinderwunsch erfüllen. Dies setzt jedoch eine gemeinsame Planung mit den behandelnden Rheumatologen und Gynäkologen voraus, damit der Zeitpunkt der Konzeption günstig fällt und ungeeignete Medikamente rechtzeitig davor abgesetzt werden. *

Interessenskonflikt: Der Autor erklärt, keinerlei Interessenskonflikte bezüglich des Themas zu haben.

WUSSTEN SIE, DASS ...

- ▲ zu Beginn der COVID-19-Pandemie diskutiert wurde, immunmodulierende Rheumatherapien präventiv abzusetzen?
- ▲ dieses Vorgehen falsch ist und nicht auf wissenschaftlichen Daten beruht?
- ▲ Rheumapatienten nicht per se anfälliger für Infektionen oder schwere Krankheitsverläufe sind?
- ▲ die SARS-CoV-2-Impfung von der europäischen Rheumagesellschaft (EULAR) für alle Rheumapatienten ab einem Alter von fünf Jahren dringend empfohlen wird?
- ▲ Rituximab das Impfansprechen zwar vermindert, aber sicher ist?
- ▲ gesunde Kinder und jene mit rheumatischen Erkrankungen ein vergleichbares Risiko haben, an COVID-19 zu erkranken?