

Rheumatologie

Wird die physikalische Therapie bei Rheuma unterschätzt?



Patienten in einem sogenannten Heilstollen mit erhöhter Radonstrahlung

(Foto: Max Steinbauer; Copyright: Gasteiner Heilstollen)

«Physikalische Therapie kann Medikamente zwar nicht komplett, aber zumindest zum Teil ersetzen und sollte daher immer Teil der Rheumatherapie sein», sagte Professor Dr. med. Uwe Lange, Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim, an einer Pressekonferenz anlässlich des 44. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) in Frankfurt. Mit physikalischer Therapie sind damit nicht nur Sport und Physiotherapie gemeint, sondern auch Wärme-, Kälte- und Strombehandlungen, Infrarot- und UV-Bestrahlung sowie die Radontherapie. Ziele physikalischer Therapien bei Rheuma sind in erster Linie die Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung, welche durch eine bessere Durchblutung, die Verminderung von Entzündungsprozessen und eine Stärkung des Immunsystems erreicht werden sollen. Letztlich könne die Funktionalität von Gelenken und der Wirbelsäule nur durch konsequente Bewegungstherapie erhalten beziehungsweise verbessert werden und nicht durch Medikamente, so Lange. Er präsentierte mehrere Studien seines Teams, welche die Wirksamkeit physikalischer Studien belegen, wobei im Gegensatz zu Medikamentenstudien bekanntermaßen keine echte Placebokontrolle möglich ist. So führte bei Patienten mit ankylosierender Spondylitis und rheumatoider Arthritis eine

Radontherapie (12 Aufenthalte während 3 Wochen in einem Bergwerkstollen mit Radonstrahlung) zu einem geringeren Schmerzmittelverbrauch in den folgenden 3 Monaten; eine Abnahme der Konzentration von Entzündungsfaktoren war nachweisbar (1).

In einer Studie mit 20 Patienten mit Indikation für eine TNF-Blocker-Therapie ging es um die Frage, ob sich mittels intensiver Physiotherapie (3x pro Woche à 45 min) und nur halber Standarddosis von Etanercept eine ähnliche Wirkung wie mit der vollen Dosis des TNF-Blockers erzielen lässt (2). Nach 4 Monaten Therapie konnte bei der Hälfte der Patienten eine 40-prozentige Verbesserung erzielt werden. Aus der Etanercept-Zulassungsstudie weiss man, dass bei der vollen Dosis erst nach 6 Monaten eine entsprechende Verbesserung bei 42 Prozent der Patienten eintrete, berichtete Lange. Zudem spart die Kombinationstherapie TNF-Blocker plus Physiotherapie Kosten.

Auch die Knochendichte lässt sich durch Training steigern. Ein standardisiertes Osteoporosetraining über 2 Jahre verbesserte die Knochendichte und verminderte das Sturzrisiko (3). Auch schmerzlindernde Effekte seien in dieser Studie zu verzeichnen gewesen, so Lange.

Bei Morbus-Bechterew-Patienten (im nicht eingesteiften Stadium) verbesserte die manuelle Therapie der Brustwirbelsäule im Rahmen einer Standardphysiotherapie diverse Bewegungsparameter der Brustwirbelsäule, die inspiratorische Vitalkapazität und die krankheitsspezifischen Scores BASDAI (Bath ankylosing spondylitis disease activity index) und BASFI (Bath ankylosing spondylitis functional index) (4). Bei Sklerodermiepatienten mit deutlich reduzierter Mundöffnung konnte diese mittels biomechanischer Stimulationstherapie wieder vergrößert werden (5). Die Patienten wurden 3 Wochen lang behandelt, eine Gruppe 3-mal pro Woche (je 20 min), die andere 5-mal pro Woche (je 30 min). In beiden Gruppen kam es zu einer Erweiterung der Mundöffnung, wobei die intensivere Therapie deutlich besser war. Mikrostomie lässt sich medikamentös nicht verhindern, kann aber durch diese Therapie positiv beeinflusst werden und in Selbstanwendung erfolgen, wie Lange betonte.

«Die Studien belegen, dass physikalische Therapien bei Rheumatikern fester Bestandteil des Therapieplans sein sollten und zum Teil da positive Effekte erzielen, wo man mit Medikamenten allein nicht mehr helfen kann», sagte Lange. Entscheidend sei, auch bei den Patienten das Bewusstsein dafür zu wecken, dass selbst bei akuten und schmerzhaften Rheumaschüben Bewegung Linderung verschaffen kann – wenn sie professionell begleitet und richtig ausgeführt wird. Je akuter und florider der Krankheitsprozess ist, desto vorsichtiger müsse dosiert werden.

RBO

Quellen:

Pressemappe DGRh-Kongress 2016 und

1. Lange U et al.: The impact of serial radon and hyperthermia exposure in a therapeutic addit on pivotal cytokines of bone metabolism in rheumatoid arthritis and osteoarthritis. Clin Rheumatol 2016; epub ahead of print.
2. Meier FM et al.: Efficacy of intensive physiotherapy in combination with low-dose etanercept in active spondyloarthritis: a monocentric pilot study. J Rheumatol 2014; 41(9): 1897–1898.
3. Lange U, Dischereit G: Wirkungen eines Osteoporose-spezifischen Trainings – eine zweijährige Prospektivstudie. Phys Med Rehab Kuror 2016; 26: A31.
4. Lange U et al.: The effects of manual mobilization on the mobility of the thoracic spine in patients with ankylosing Spondylitis. J Musculoskelet Disord Treat 2016; 2: 011.
5. Berg W et al.: Biomechanical stimulation therapy – an efficacious method for facial scleroderma with reduced oral aperture. J Rheum Dis Treat 2016; 2: 030.

Gastroenterologie

Was tun – was lassen?

Krankheitsschübe bei Morbus Crohn lassen sich durch die dauerhafte Gabe von Kortison nicht wirksam verhindern, die Bevölkerung sollte kein ASS zur Darmkrebsprophylaxe einnehmen, und Patienten mit einem besonderen Risiko für Leberkrebs sollten halbjährlich per Ultraschall untersucht werden. Dies empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) im Rahmen der internationalen Kampagne «Choosing wisely».

Man habe sich auf Massnahmen konzentriert, die zu häufig oder zu selten fachgerecht erbracht würden, heisst es in einer Pressemitteilung anlässlich der Publikation der Empfehlungen. Konkrete Zahlen, wie häufig oder selten die Massnahmen erfolgen, habe man aber nicht. Als sinnvoll erachtet wird:

- ❖ die Motivation zum Nichtrauchen für Morbus-Crohn-Patienten
- ❖ die ergänzende Chemotherapie für Patienten nach einer Bauchspeicheldrüsenkrebsoperation
- ❖ die halbjährliche Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Leberkrebs für bestimmte Risikogruppen (Hepatitis-C-Pa-

tienten mit Leberzirrhose, Patienten mit chronischer Hepatitis B und Patienten mit Fettleberhepatitis)

- ❖ die ständige Sauerstoff- und Blutdruckmessung zur Überwachung von sedierten Patienten bei einer Magen- oder Darmspiegelung.
- Verbleiben sollte man:
- ❖ den Test auf Blut im Stuhl bei Patienten, die an der Darmkrebsvorsorge per Darmspiegelung teilnehmen
 - ❖ die Verschreibung von Acetylsalicylsäure (ASS) zur Darmkrebsprophylaxe in der gesunden Bevölkerung
 - ❖ die OP bei Gallensteinen, die keine Symptome verursachen
 - ❖ Bildgebung (CT/MRT) bei gutartigen «Läsionen» der Leber, wie etwa den häufigen Blutschwämmchen (Hämangiomen)
 - ❖ die Kortisongabe zur Vermeidung von Krankheitsschüben bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. **DGSV/RBO❖**

Lynen Jansen P et al.: Klug entscheiden ... in der Gastroenterologie. Deutsches Ärzteblatt 2016; 113: 29–30.

Rheumatologie

Was bringen Lebensstilveränderungen bei Rheuma?

Viele Rheumapatienten hoffen darauf, mit gesunder, mediterraner Ernährung ihre Beschwerden lindern zu können. Die Ergebnisse von aktuellen Langzeitstudien aus Boston mit 174 638 Frauen zeigen jedoch, dass kein Zusammenhang zwischen einer mediterranen Diät und dem RA-Risiko nachgewiesen werden konnte, wie es in einer Pressemitteilung anlässlich des deutschen Rheumatologenkongresses heisst. Trotzdem sei eine derartige Ernährung nicht sinnlos, da sie Übergewicht vorbeuge und deutlich übergewichtige Menschen ein höheres Risiko trügen, an rheumatoider Arthritis (RA) zu erkranken.

Ein unumstritten wichtiger Lebensstilfaktor für RA sei hingegen das Rauchen, so Tagungspräsident Prof. Ulf Müller-Ladner. «Vor allem die Dauer des Rauchens hat einen starken Einfluss auf die Entstehung einer rheumatoiden Arthritis», sagt Prof. Erika

Gromnica-Ihle, Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga. Eine Metaanalyse aus zehn Studien an 4552 Patienten mit RA hat ergeben, dass das Erkrankungsrisiko von Personen, die über eine Zeitspanne von 1 bis 10 Jahren durchschnittlich täglich eine Packung mit 20 Zigaretten rauchen, um 26 Prozent erhöht ist. Bei Rauchern, die die gleiche Menge über 21 bis 30 Jahre hinweg konsumieren, ist das Risiko sogar doppelt so hoch wie bei Nichtrauchern.

Bei der RA richten sich Antikörper gegen citrullinierte Peptide. Stoffe im Zigarettenrauch begünstigen die Bildung dieser Peptide. Auf diese Weise kann Rauchen die entzündliche Gelenkerkrankung hervorrufen oder sie verschlimmern. RA-Patienten rät man daher dringend vom Rauchen ab. **DGRh/RBO❖**

Pressemitteilung der DGRh vom 24. August 2016.

Rückspiegel

Vor 10 Jahren

«UK Biobank» startet

In Grossbritannien beginnt die Aufnahme Freiwilliger in die «UK Biobank». Aufgerufen sind 40- bis 69-Jährige, die DNA-, Blut- und Urinproben sowie ausführliche Angaben zu Lebensstil, privatem Umfeld und Gesundheit in der Datenbank erfassen lassen. In gewissen Abständen werden die Teilnehmer des Projekts erneut befragt und untersucht, bis zu ihrem Lebensende. Der Datensatz soll allen interessierten Forschern zur Verfügung stehen. Die Rekrutierung der angestrebten halben Million Teilnehmer ist vier Jahre später erreicht.

Vor 50 Jahren

Rett-Syndrom

In der «Wiener Medizinischen Wochenschrift» beschreibt der Neuropädiater Andreas Rett das nach ihm benannte Syndrom. Er hatte die typische Symptomatik ein Jahr zuvor zufällig entdeckt: stereotype Reib- und Knetbewegungen vor der Brust, wie beim Händewaschen. Die Ursache der seltenen Erkrankung ist meist eine De-novo-Mutation auf dem X-Chromosom während der Spermienreifung. Das wird aber erst Anfang der Achtzigerjahre entdeckt.

Vor 100 Jahren

Tollwutimpfstoff aus Rückenmark

Am Robert-Koch-Institut in Berlin und am Hygiene-Institut in Breslau wird Tollwutimpfstoff aus dem Rückenmark infizierter Kaninchen gewonnen. Der Patient erhält 21 Tage lang subkutan täglich 2 cm³ einer Emulsion aus diesem Rückenmark. Die Schutzwirkung soll hervorragend sein: 1 Prozent Mortalität der so geimpften Personen gegenüber 40 bis 50 Prozent bei den Ungeimpften, berichtet ARS MEDICI im September 1916. Der volle Impfschutz soll nach zirka zwei Wochen gegeben sein.

RBO