

Neue Aspekte in der Rheumatherapie

Um Rheuma und um neue Erkenntnisse aus der Rheumatherapie ging es beim „Talk im Klinikum“.

Bad Salzgungen – Rheuma ist nach Ansicht der meisten Menschen eine Knochenkrankheit. Weniger bekannt ist, dass auch Organe betroffen sein können. Die Schäden durch Rheuma sind nicht nur an Muskeln, Gelenken und Sehnen erkennbar. Zusammenfassend sagt Dr. Wasilis Kolowos, Facharzt für Rheumatologie, „Vom Scheitel bis zur Sohle kann der ganze Körper betroffen sein.“

Wichtig sind eine individuelle Therapie und ein Zusammenarbeiten von Hausarzt, Rheumatologen, weiteren Fachärzten und Physiotherapeuten. Dr. Wasilis Kolowos betont: „Jede Krankheit ist anders. Und die gleiche Therapie ist nicht für jeden die richtige.“ Im Zusammenspiel der Ärzte kann eine optimale Therapie gefunden und die Therapie-Ziele Schmerzfremheit, Entzündungshemmung, Funktionserhaltung und -verbesserung, geringe Nebenwirkungen und vor allem die Verhinderung von Knorpel-, Knochen- und Organzerstörung können erreicht werden.

Neu in der medikamentösen Therapie sind Biologika. Dies sind synthetisch hergestellte Eiweiße, die in



Talk im Klinikum: Das Besucherinteresse war groß.

das Immunsystem eingreifen und Entzündungsvorgänge blockieren. Die Biologika werden in Spritzenform verabreicht. Neu sind auch die „Kleinen Moleküle (small molecules)“, die ebenfalls den entzündlichen Prozess unterdrücken sollen.

Dr. Kolowos erläutert, dass es auch im Bereich der Forschung neue Erkenntnisse gibt. So weiß man jetzt, dass das Ungleichgewicht von Bakterien Entzündungen der Gelenke hervorrufen kann. Neu ist auch die These, dass die rheumatoide Arthritis ein „Import aus der neuen Welt“ sein kann, also aus Amerika stammen könnte.

Neues gibt es auch im Bereich der Diagnostik. Die Ultraschalluntersuchungen werden immer besser, weil man die Bilder mit einer höheren Auflösung betrachten kann. Durch die Kombination von bildgebenden Verfahren (PET/MRT oder PET/CT) kommt man einer Entzündung schneller auf die Spur. Auch in der

Salzgungen. Sie beleuchtete das Thema „Wenn Rheuma auf Magen, Darm und Leber trifft ...“ und führte diesen Satz weiter: „... dann sehen wir in der Praxis Patienten mit rheumatischen Erkrankungen, die auch Probleme mit Magen, Darm und Leber haben oder Patienten mit Magen-, Darm- und Lebererkrankungen, die rheumatische Symptome aufweisen.“

Magen, Darm und Leber

Die Internistin ging unter anderem auch auf die Nebenwirkung der Rheumamedikamente ein. Die sogenannten nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) wirken als Schmerzmittel und Entzündungshemmer, hemmen aber auch die Bildung von Botenstoffen, die als Schutzfaktor für die Magen- und Darmschleimhaut benötigt werden. Siebzig Prozent der Patienten entwickeln mit dieser Behandlung Schleimhautschäden, die mit oder ohne Beschwerden verlaufen

derungen an der Wirbelsäule findet man auch Schädigungen im Darm. So entwickelt sich bei Morbus Crohn eine Wirbelsäulensymptomatik meist wesentlich früher. Bei der Krankheit Colitis ulcerosa haben annähernd 25 Prozent der Colitis-Patienten Wirbelsäulenbeschwerden. Magen-Darm-Infektionen durch Bakterien, die zum Beispiel Brechdurchfall verursachen, können mit Gelenkbeteiligung einhergehen. Dabei folgen die Beschwerden vor allem im Bereich der unteren Extremitäten der Darmkrankung, unabhängig von deren Schweregrad, nach ein bis zwei Wochen. Als Beispiel für eine rheumatische Erkrankung mit Darmbeteiligung nannte die Medizinerin den Morbus Bechterew. Auch Lebererkrankungen wie Hämochromatose sowie Hepatitis B und C können mit heftigen Gelenkschmerzen einhergehen.

Eine Botschaft hat Dr. Sabine Radegast noch zum Schluss: „Gelenkschmerzen und Rückenschmerzen – es muss nicht immer Rheuma sein.“ Man sollte auch mal über „den Tellerrand schauen“.

Der Vortrag, das wurde in der anschließenden Frageunde deutlich, war eine Herzensangelegenheit. Ein Zusammenspiel des Hausarztes mit vielen verschiedenen Fachbereichen kann eine optimalere Diagnostik und eine bessere Versorgung der Patienten möglich machen.



Dr. Wasilis Kolowos.



Dr. Sabine Radegast.

Fotos (3): Heiko Matz

können. Dr. Radegast gibt die Empfehlungen, den Magen mit Medikamenten zu schützen und die Dosis der Antirheumatika so gering wie möglich zu halten.

Im Bereich des Darms gibt es die Darmkrankungen Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Morbus Wipple und Sprue, die mit Gelenkbeteiligung verlaufen. Die Internistin ging auf die beiden ersten Krankheitsbilder ein, da die beiden anderen seltener auftreten. Sie betonte, dass der Darm unser größtes Immunorgan ist. Und sagte: „Ist im Darm alles klar, hat es auch das übrige Immunsystem leichter.“

Das Zusammenspiel von chronisch entzündlichen Darmkrankungen und Gelenksymptomen ist seit mehr als 100 Jahren bekannt. Bekannt ist auch, dass eine Gelenkentzündung einer chronisch entzündlichen Darmkrankung Jahre vorausgehen kann. Bei bis zu 60 Prozent der Patienten mit entzündlichen Verän-