

Weniger Arthroseschmerzen durch positives Denken

Wenn Patienten mit Kniearthrose in Passivität verfallen und einen ungesunden Lebensstil pflegen, ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass sie unter lang anhaltenden Schmerzen leiden, als gesund lebende und positiv denkende Patienten. Das ist das Ergebnis einer grossen niederländischen Kohortenstudie, in welcher die 5-Jahres-Daten von 705 symptomatischen Arthrosepatienten

ausgewertet wurden. Neben Rauchen und höherem BMI waren auch Passivität und ständiges Lamentieren über die eigene ungute Situation ein unabhängiger Faktor für zunehmende dauerhafte Schmerzen. Umgekehrt zeigten psychisch stabile und frohgemute Menschen mit der Zeit eine leichte Abnahme der Schmerzintensität.

kd

Depression als starker Prädiktor für Arbeitsunfähigkeit

Weder die arthritische Krankheitsaktivität, noch kardiovaskuläre, metabolische oder pulmonale Erkrankungen sind die wichtigsten Prädiktoren für eine kommende Arbeitsunfähigkeit für Patienten mit Arthritis, sondern Depressionen. In einer multivariablen Analyse wurden 573 Berliner Patienten unter 63 Jahren mit früher Arthritis eingeschlossen und hinsichtlich verschiedener Krankheitsparameter sowie ihrer psychischen Befindlichkeiten evaluiert. Dabei waren 21 Prozent der Patienten mit moderaten und 45 Prozent mit schweren Anzeichen einer Depression innerhalb eines Jahres arbeitsunfähig.

kd

Besser laufen dank «Swiss Ball»

Patienten mit ankylosierender Spondylitis, die aktiv an einem Muskelaufbautraining teilnehmen, zeigen signifikante Verbesserungen beim Laufen. Für die brasilianische Studie wurden 30 AS-Patienten zweimal wöchentlich einem kontrollierten Übungsprogramm mit dem «Swiss Ball» – einem grossen Gymnastikball – unterzogen, während 30 wei-

tere AS-Patienten in der Kontrollgruppe lediglich medikamentös versorgt wurden. Nach vier Monaten zeigten sich in der Sportgruppe signifikante Vorteile beim Muskelaufbau, dem 6-Minuten-Gehtest und der Patientenzufriedenheit. Hinsichtlich der Krankheitsaktivität (BASDAI, CRP-Wert) wurden keine Unterschiede festgestellt.

kd

Durch spezielle Diät weniger Arthrose?

Mit der Erkenntnis, dass Arthrose auch mit entzündlichen Prozessen zu tun hat, öffnen sich neue therapeutische Fenster. So liessen sich viele inflammatorische Zytokine durch eine Ernährungsumstellung beeinflussen, sagte in Madrid Dr. Marian Hannan von der Harvard University in Boston/US. Denn die Ernährung sei eine modifizierbarer Faktor, allerdings würde gegenwärtig da kaum jemand darüber nachdenken. Vom Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen weiss man, dass Diäten in der Lage sind, Inflammationen zurückzudrängen. Gegenwärtig untersuchen zwei randomisierte klinische Studien den Einfluss von Ernährung und Sport bei der Arthroseprogression.

kd

Bei Riesenzell-Arteriitis sofort handeln

Die Riesenzell-Arteriitis (GCA) ist eine Vaskulitis der vom Aortenbogen entspringenden Gefässe. Mit einer Jahresinzidenz von 1:3000 bis 1:25000 ist die GCA die häufigste autoimmunbedingte Gefässentzündung des Erwachsenenalters. Neben Allgemein- und kranialen Beschwerden treten bei 20 bis 30 Prozent der Patienten Augensymptome auf, die schnell in eine irreversible monokulare Erblindung münden können. In einer am EULAR präsentierten norwegischen Studie wurden zwischen 2010 und 2012 GCA-Patienten in ein sehr beschleunigtes Diagnose- und Therapieverfahren (fast track principle) eingeschlossen, das

heisst innerhalb von 24 Stunden per Dopplersonografie untersucht und anschliessend sofort behandelt. Während unter den herkömmlich evaluierten Patienten 21,5 Prozent einen permanenten Visusverlust auf einem oder beiden Augen aufwiesen, litten die «fast track» behandelten GCA-Betroffenen zwar zu 11,1 Prozent unter Sehstörungen – aber in keinem Fall unter bleibenden Sehverlusten. «Unsere Ergebnisse zeigen, dass Riesenzell-Arteriitis als medizinischer Notfall betrachtet werden müsse und als solcher auch behandelt werden sollte», so Dr. Andreas P. Diamantopoulos aus Kristiansand.

kd

Verbindung von Handarthrose und Herzkrankheit

Symptomatische Handarthrosen sind mit einem höheren Risiko für Herzkrankheiten assoziiert. Die Analyse einer 1348 Menschen umfassenden Subpopulation der berühmten Framingham-Studie ergab, dass die Inzidenz der koronaren Herzkrankheit (KHK) bei Individuen mit symptomatischer Handarthrose mehr als doppelt so hoch ist (HR = 2,26)

wie bei Patienten ohne Handarthrose. Allerdings konnte dieser Zusammenhang bei Patienten mit radiographischer Handarthrose ohne Symptomatik nicht nachgewiesen werden. «Wir glauben, dass eine symptomatische Handarthrose eine schwere Form dieser Arthrose repräsentiert und dass die Verbindung zur koronaren Herzkrankheit in Verbindung mit schmerz-

haften Faktoren wie zum Beispiel einer Synovitis steht», sagte Dr. Ida K. Haugen aus Oslo. Tatsächlich konnte in der Vergangenheit bereits gezeigt werden, dass eine Synovitis bei anderen rheumatoiden Erkrankungen, wie zum Beispiel einer rheumatoiden Arthritis, mit Arteriosklerose beziehungsweise kardiovaskulären Problemen verbunden sein kann. **kd**

Übergewicht stört Remission

Rheumapatienten benötigen mehr und länger Biologika, wenn sie gleichzeitig unter Übergewicht oder Adipositas leiden. In einer italienischen Studie wurden 346 Patienten mit früher RA in drei Kategorien unterteilt (Normalgewichtige, Übergewichtige und Adipöse) und gemäss einer «Treat-to-Target»-Therapie behandelt. Behandlungsziel war da-

bei die Remission. Zeigte die Standardtherapie keinen Erfolg, wurde mit einem TNF-alpha-Hemmer kombiniert. Ergebnis: Übergewichtige und adipöse Patienten erreichten nach 6 beziehungsweise 12 Monaten weniger oft das anvisierte Ziel als Normalgewichtige. Insgesamt benötigten beleibtere Patienten 2,4-mal häufiger eine anti-TNF-Therapie als Teilnehmer der Ver-

gleichsgruppe. In einer weiteren Studie wurde gezeigt, dass übergewichtige Patienten mit Psoriasis-Arthritis (PsA) ebenfalls einen schlechteren Krankheitsverlauf zu erwarten haben. Denn die PsA-Erkrankung tritt bei Übergewicht nicht nur häufiger auf, sondern sie nimmt auch einen schwereren Verlauf. **kd**

