Ausgabe 01/19

rheumaktuell

DER RFA-NEWSLETTER

© anyaberkut/stock.adobe.com

Weitere Themen

Was Sie über Begleiterkrankungen wissen sollten
Herz, Lunge, Psyche

Kinderwunsch
Dürfen Patientinnen schwanger werden?

Kurz erklärt
Wie im Körper Schmerz entsteht

Rheuma-Übersetzer
Was ist ACPA?

▶ Aktuell

Reisen mit Rheuma

Beginnt die Urlaubszeit, sorgen sich manche Patienten: Kann ich trotz Rheuma verreisen? Wohin mit meinen Medikamenten? Und was darf mit ins Flugzeug? So können Sie helfen

Es wird Sommer und sicher möchten einige Ihrer Patienten verreisen. Geht das überhaupt mit Rheuma? Viele sind unsicher und haben Fragen, vor allem wegen ihrer Medikamente. Sie als Ansprechpartnerin können sie beruhigen: Rheuma muss Reisende nicht aufhalten – wenn sie ihren Urlaub gut planen.

Generell gilt: Je stabiler die Krankheit ist, desto weiter darf die Reise gehen. Dennoch ist nicht jedes Ziel geeignet: Tropisches Klima und wechselhaftes Wetter können bei manchen rheumatischen Erkrankungen die Symptome verstärken. Auch das Reizklima der deutschen Küste ist bei bestimmten Erkrankungen nicht optimal. Die Deutsche Rheuma-Liga empfiehlt Betroffenen deshalb Urlaubsziele mit stabiler Wetterlage: die Kanaren ganzjährig, die Mittelmeerküste im Frühjahr und Herbst, im Sommer Mittel- und Hochgebirge.

Gerade chronisch Erkrankte sollten rechtzeitig eine Auslandsreiseversicherung abschließen und darauf achten, dass sie geimpft sind (siehe Kasten). Sich im Vorfeld für einen Arztbesuch zu wappnen, falls dieser während der Reise erforderlich werden sollte, lohnt sich ebenfalls: Ihre Patienten sollten sich zum Beispiel den Namen ihrer Erkrankung in der Landessprache und auf Englisch aufschreiben. Für den Fall, dass ihre Medikamente vor Ort nicht erhältlich sind, sollten Patienten je nach Länge der Reise eine Reserve einplanen und dies mit ihrem Arzt besprechen. ■

Reisetipps für Patienten

Tipp 1: Impfungen
Reiseimpfungen sind für Rheumatiker wichtig. Totimpfstoffe sind meist unbedenklich. Bei Biologika-Therapien wird von Lebendimpfstoffen, etwa gegen Gelbfieber, abgeraten.

Tipp 2: Medikamente
Medikamente gehören ins Handgepäck, Biologika immer in eine Kühltasche. Am besten informieren Patienten vorab die Fluggesellschaft, dass sie Spritzen mit sich führen.

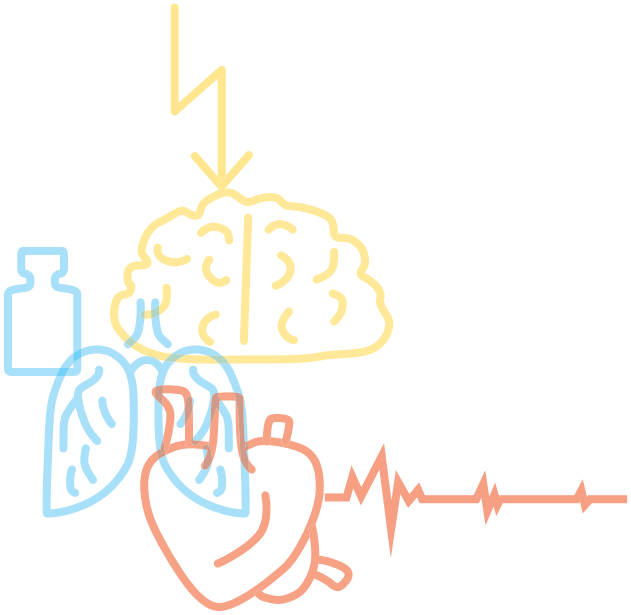
Tipp 3: Bescheinigung
Vor Flugreisen sollte der Rheumatologe eine Bescheinigung für den Zoll ausstellen, aus der hervorgeht, dass die Medikamente notwendig sind.

Herz und Kreislauf
63 Prozent der Menschen mit Rheumatoider Arthritis haben auch zu hohen Blutdruck. Verglichen mit dem Rest der Bevölkerung ist das viel: Nach Informationen des Robert Koch-Instituts ist bei 30 Prozent der Deutschen der Druck in den Gefäßen zu hoch.

Lunge
Bei Rheumatoider Arthritis steigt das Risiko einer interstitiellen Lungenerkrankung (ILD). Jeder dritte Patient leidet unter der Erkrankung, die das Zwischengewebe der Lunge und die Lungenbläschen betrifft und im schlimmsten Fall zur Lungenfibrose führt.

Knochen
Jeder vierte Rheumapatient hat Osteoporose. In der Kontrollgruppe der Studie litt nur jeder Zehnte unter dem Verlust der Knochensubstanz. Baut der Körper mehr Knochensubstanz ab als auf, drohen Frakturen, Schmerzen und funktionelle Einschränkungen.

Psyche
Fast jeder Dritte mit Gelenkrheuma hat depressive Verstimmungen oder eine behandlungsbedürftige Depression. In der Normalbevölkerung ist es nur jeder Fünfte. Antidepressiva, die dann zum Einsatz kommen, haben viele Wechselwirkungen.



▶ Begleiterkrankungen bei Rheuma

Auch das noch …

Herz, Lunge, Knochen, Psyche: Menschen, die an Rheumatoider Arthritis leiden, haben ein höheres Risiko für weitere Erkrankungen. Das ergab eine Studie, für die Wissenschaftler die Daten deutscher Krankenkassen ausgewertet haben. Warum eine intensive Betreuung gerade für diese Patienten wichtig ist und was Sie als MFA oder RFA beachten sollten

Im Januar 2019 erregte eine Studie im „Journal of Rheumatology“ Aufmerksamkeit: Patienten mit Gelenkrheuma, hieß es in dem Artikel von Medizinern und Statistikern vom Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg und dem Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin, hätten, verglichen mit Gleichaltrigen, ein deutlich erhöhtes Risiko für weitere Erkrankungen. 80 Prozent von ihnen litten unter Herz-Kreislauf-Problemen, Lungenbeschwerden, Haut- oder psychischen Krankheiten, wie die Auswertung der Krankenkassendaten von fast 97.000 Rheumapatienten und mehr als 480.000 Vergleichspatienten ergab. Das Unglückliche: Weil für sie der Hausarzt der Ansprechpartner für alle Beschwerden ist, sind ausgerechnet diese Rheumapatienten häufig nicht auch noch bei einem Rheumatologen in Behandlung. Gerade multimorbide Patienten benötigen jedoch eine intensive rheumatologische Betreuung – schließlich ist ihr Risiko für Komplikationen und Wechselwirkungen besonders hoch. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie fordert die Hausärzte auf, diese Patienten an einen Rheumatologen zu überweisen. Deshalb – und nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels – müssen sich rheumatologische Praxen in Zukunft auf mehr Patienten mit Begleiterkrankungen einstellen. Und darauf, dass diese mehr Aufmerksamkeit brauchen: Je mehr Medikamente sie einnehmen und je größer die Gefahr von Komplikationen, desto mehr Zeit sollte die Beratung in Anspruch nehmen. ■

PD Dr. Rebecca Fischer-Betz

▶ Interview

Rhekiss: Welchen Nutzen hat das Register für Schwangere?

Privatdozentin Dr. Rebecca Fischer-Betz ist stellvertretende Leiterin der Klinik für Rheumatologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Zusammen mit Dr. Anja Strangfeld vom DRFZ leitet die Rheumatologin Rhekiss, das bundesweite Schwangerschaftsregister für Patientinnen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

rheumaktuell: Dr. Rebecca Fischer-Betz, was sollen MFAs und RFAs antworten, wenn Patientinnen fragen, ob sie schwanger werden dürfen?

Dr. Fischer-Betz: Die meisten Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen können eine normale Schwangerschaft erleben und ein gesundes Kind zur Welt bringen. Aber sie sollten ihren Kinderwunsch mit ihrem Arzt besprechen und die Schwangerschaft gut planen.

rheumaktuell: Inwieweit kann eine Schwangerschaft die Erkrankung beeinflussen?

Dr. Fischer-Betz: Die Symptome einer Rheumatoiden Arthritis können sich in der Schwangerschaft verbessern. Etwa zwei Drittel der Frauen benötigen weniger Medikamente. Andere Erkrankungen, etwa der Lupus erythematodes, neigen verstärkt zu Aktivierung.

rheumaktuell: Sollten Patientinnen mit Kinderwunsch ihre Medikamente absetzen?

Dr. Fischer-Betz: Das ist ein sensibles Thema, denn am liebsten nehmen Frauen in der Schwangerschaft gar keine Medikamente. Setzen sie sie ab, kann das jedoch zu Schüben führen, was neben den gesundheitlichen Auswirkungen auch die Fruchtbarkeit mindern oder das Risiko von Komplikationen in der Schwangerschaft erhöhen kann. Manche Medikamente müssen bei Kinderwunsch abgesetzt werden, weil sie das Risiko von Fehlbildungen erhöhen. Dank der heute sehr effektiven Therapiemöglichkeiten mit Biologika können sich viele Patientinnen aber überhaupt erst vorstellen, schwanger zu werden – weil es ihnen damit viel besser geht.

rheumaktuell: Was ist das Ziel von Rhekiss?

Dr. Fischer-Betz: Seit 2015 sammeln wir deutschlandweit Daten zum Verlauf von Schwangerschaften bei Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen, um die Beratung und Betreuung zu verbessern. Wir dokumentieren, wie lange es dauert, bis sie schwanger werden, wie die Erkrankung in der Schwangerschaft verläuft, ob Komplikationen auftreten und welche Medikamente zum Einsatz kommen.

rheumaktuell: Wie aufwendig ist das für die Arztpraxen?

Dr. Fischer-Betz: Ist die Patientin einmal im Register angelegt, bekommen sie und der Arzt pro Schwangerschaftsdrittel einen Fragebogen. Das Ausfüllen dauert fünf bis zehn Minuten. Am besten kopiert man den Mutterpass, der schon viele der benötigten Informationen enthält. Nach der Geburt beobachten wir noch zwei Jahre lang die Entwicklung des Kindes.

rheumaktuell: Wie viele Patientinnen sind schon registriert?

Dr. Fischer-Betz: Bisher mehr als 1.000, fast die Hälfte von ihnen ist inzwischen Mutter geworden. In den kommenden Jahren werden wir diese Daten auswerten und hoffen, den Teilnehmern dann viele zusätzliche Informationen bereitstellen zu können. ■

Zum Register: www.rhekiss.de

▶ Kollegen-Kolumne

Die Angst vor der ersten Spritze

„Patientenschulungen mache ich mit Herzblut. Immer wieder spannend ist der Termin für die erste Spritze. Die meisten Patienten kommen völlig aufgeregt herein. Ich kann das verstehen – es kostet Überwindung, sich eine Nadel in die Haut zu stechen. Ich erkläre immer zuerst das Infomaterial: die Broschüren, den Patientenpass, das Tagebuch, die Kühltasche, den Patientenservice. Dadurch legt sich die Aufregung. Dann zeige ich einen Demo-Pen ohne Nadel. Mit dem üben wir so lange, bis die Hände nicht mehr schwitzig sind. In dieser halben Stunde stellen mir Patienten oft Fragen, die sie den Arzt nicht fragen möchten: Stößt die Nadel auf den Knochen? Verliere ich mein Gedächtnis, wie es in den Nebenwirkungen steht? Da ich auch Study Nurse bin, kann ich das Prozedere einer klinischen Studie erklären und solche Bedenken ausräumen.

Der Moment, in dem sich ein Patient allein die erste richtige Spritze setzt, ist immer besonders. Manche, denen ich es nicht zugetraut hätte, spritzen souverän. Andere, die vorher cool taten, vergessen die Schutzkappe abzuziehen. Aber am Ende können es sogar die Nadel-Phobiker.“ ■

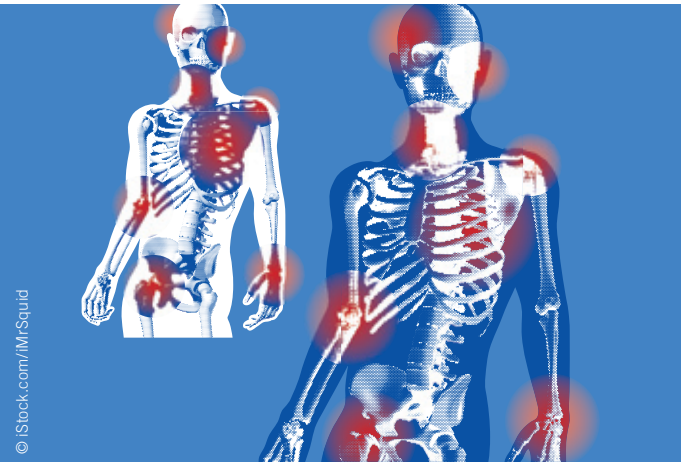
Carla Berger, RFA*

*Name von der Redaktion geändert.

Schon gewusst?

13 Monate

dauert es im Schnitt, bis ein Patient mit den typischen Symptomen einer Rheumatoiden Arthritis erstmals einen Rheumatologen aufsucht, berichtet die Deutsche Rheuma-Liga.



▶ Kurz erklärt

So entsteht Schmerz im Körper

Egal, ob im Kniegelenk oder in den Händen: Schmerz ist immer ein Alarmsignal des Körpers

Könnten wir keine Schmerzen empfinden, würden wir uns ständig schwer verletzen: Wir spürten nicht, dass die Herdplatte heiß ist, wir liefen weiter, obwohl wir uns den Fuß verstaucht haben. Schmerz ist lebenswichtig – er schützt den Körper, indem er uns sagt: Stopp, hier stimmt etwas nicht!

Die unangenehme Sinneswahrnehmung des akuten Schmerzes erreicht das Gehirn über sogenannte Nozizeptoren. Das sind spezielle Rezeptoren an den Enden von Nervenzellen, die an anderen Stellen des Körpers auf Reize von außen reagieren: Druck, Hitze, Kälte, Dehnung, Verletzungen. Bei plötzlichen starken Schmerzen schüttet der Körper Endorphine aus, um das Schmerzempfinden zu reduzieren.

Chronischer Schmerz – davon sprechen Ärzte, wenn Schmerzen seit mindestens drei bis sechs Monaten bestehen – hat seine Funktion als Warnsignal verloren. Er kann die Folge von Erkrankungen wie Rheuma sein und beeinträchtigt Betroffene nicht nur physisch, sondern auch psychisch. In Deutschland leiden bis zu zwölf Millionen Menschen unter chronischem Schmerz. Ihnen hilft eine interdisziplinäre Schmerztherapie, zu der die Einnahme von Medikamenten, aber auch Bewegung und Entspannung gehören.

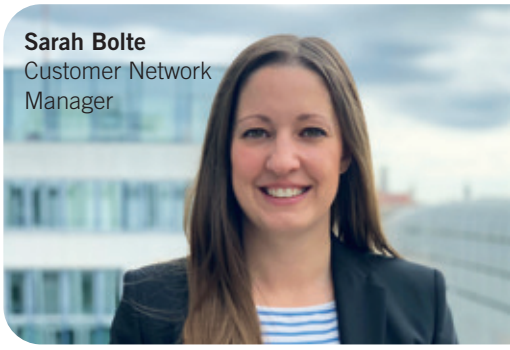
Nicht jeder Mensch empfindet Schmerz gleich – es handelt sich um eine subjektive Wahrnehmung. Wie stark einen Patienten Schmerzen plagen, erfassen Ärzte beispielsweise mit Schmerzskalen, auf denen der Betroffene sein Gefühl einordnet. Aus dauerhaftem Schmerz kann sich ein „Schmerzgedächtnis“ entwickeln. Betroffene empfinden dann Schmerzen, obwohl die Ursache dafür längst behoben ist. ■

▶ Rheuma-Übersetzer

Was sind noch mal diese ACPA?

Sie sind Experten Ihres Fachs. Aber auch Experten können sich nicht alles merken. Deshalb erklären wir hier in jeder Ausgabe einen Begriff aus der Rheumatologie

A, C, P, A – diese vier Buchstaben stehen für „Anti-Citrullinated Protein Antibodies“, also Antikörper gegen citrullinierte Proteine. Es handelt sich um Autoantikörper, die sich bei Rheumatoider Arthritis gegen den eigenen Körper richten. Sie sind im Serum fast aller Erkrankten nachweisbar, weshalb der ACPA-Test wichtiger Teil der Diagnostik ist. Bei Gesunden sollten nicht mehr als 20 U/ml im Serum zu finden sein – ein Wert darüber weist auf Rheumatoide Arthritis hin. Weil ACPA manchmal schon vor Ausbruch der Symptome messbar sind, gelten sie als Seromarker für die Aggressivität der Erkrankung. ■



Sarah Bolte
Customer Network Manager

Noch Fragen?

Schreiben Sie uns:
mail@rheumaktuell.de

Herausgeber:
Bristol-Myers Squibb
GmbH & Co. KGaA
Arnulfstraße 29
80636 München
Telefon: 089 12142-0
www.bms.com/de

9168 | IMSDE19SD01142-01