

DAS MAGAZIN RUND UM RHEUMA

FR LEBEN

AUSGABE 13

Ratgeber

Wie wirken Rheumamedikamente im Körper?

Im Gespräch: Katja Schmitt-Bieda, Rheumatologin

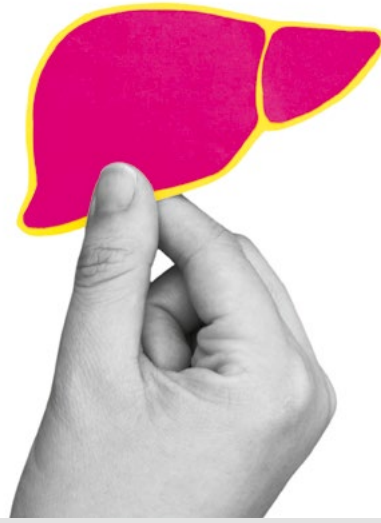
„Es ist viel einfacher, einem Behandlungsplan zu folgen,
wenn ich ihn selbst mitgestaltet habe“

Rezept

Sommersalat mit Thunfisch und grünen Bohnen

ZUM MITNEHMEN

● Inhalt



4 ● **Ratgeber**
Wie wirken Rheuma-
medikamente im Körper?

7 ● **Gecheckt**
Wie scheidet der Körper
Medikamente aus?

8 ● **Im Gespräch:**
Katja Schmitt-Bieda, Rheumatologin
„Es ist viel einfacher, einem
Behandlungsplan zu folgen,
wenn ich ihn selbst mitgestaltet
habe“

11 ● **Sprechen Sie Arzt?**
Remission und Progression

12 ● **Rezept**
Sommersalat mit Thunfisch und
grünen Bohnen

13 ● **Was is(s) dran?**
Können Lebensmittel die
Wirkung von Medikamenten
verändern?

15 ● **Rheuma-Life-Balance**
Oje, habe ich heute Morgen
alle meine Medikamente
genommen?

17 ● **News**
Wissenswertes rund um Rheuma

18 ● **RLeben-Abo, Sudoku, Impressum**
Wissen und Rätselspaß im Abo



Ab sofort finden Sie alle Ausgaben der RLeben
zum Download unter
www.ratgeber-rheuma.de/service/magazin



Liebe Leserin, lieber Leser,

das zentrale Thema in dieser RLeben ist: Wie wirken Medikamente in unserem Körper? Die fünfjährige Nachbarin, die letztens Husten hatte, erklärt das so: „Ich schlucke den Hustensaft runter, und POPP, SWUUSCH, wird der Husten besser. Fast gleich.“ Im Ratgeber ab Seite 4 beleuchten wir, was hinter diesem kindlich-magischen POPP, SWUUSCH steckt, und erklären den Weg der Medikamente durch den Körper bis zum Ort ihrer Wirkung.

Warum Arzneimittel genau wie verordnet eingenommen werden sollten, erläutert Rheumatologin Katja Schmitt-Bieda im Interview ab Seite 8. Und wie die Medikamente den Körper schließlich verlassen, stellt das „Gecheckt“ auf Seite 7 dar.

Erwachsene sind selbst dafür verantwortlich, dass sie ihre Medikamente korrekt einnehmen. Da kommt niemand mit dem Löffel Hustensaft. Umso gelegener kommen da unsere Tipps ab Seite 15, die das Management der Arzneimittel vereinfachen. Und auch Nahrung kann Medizin sein – wie der wunderbare Sommer-salat mit einem Extra an entzündungshemmenden Pflanzenstoffen und Omega-3-Fettsäuren, der mit unserem Rezept schnell zubereitet ist.

**Viel Vergnügen beim Lesen wünschen
das Redaktionsteam der RLeben und Novartis**

Wie wirken Rheumamedikamente im Körper?

Um Schmerzen und Entzündungen bei rheumatischen Erkrankungen zu lindern, stehen verschiedenste Wirkstoffe zur Verfügung ● Doch was gibt es da eigentlich alles? ● Und was passiert in meinem Körper, wenn ich ein Medikament einnehme? ● Das erklären wir hier ●

Egal, ob das Knie, die Hand- oder Fingergelenke oder die Wirbel im unteren Rücken betroffen sind: Bei einer rheumatischen Erkrankung führt immer eine Fehlsteuerung des Immunsystems dazu, dass unsere Abwehr körpereigenes Gewebe angreift, etwa in den Gelenken. Bei diesem auch Autoimmunreaktion genannten Vorgang werden entzündungsfördernde Botenstoffe ausgeschüttet. Die dadurch entstehende Entzündungsreaktion verursacht Schmerzen, lässt Gelenke anschwellen, erschwert Bewegungen.

Die Behandlung von Rheuma hat zum Ziel, den Entzündungsprozess frühzeitig einzudämmen und damit die Schmerzen zu lindern sowie die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten. Neben den Medikamenten sind auch Physio- und Ergotherapie wichtige Bestandteile der Behandlung. All diese Therapieelemente passen die Ärzt*innen jeweils auf die Art der Erkrankung und die individuelle Situation an.

Im Überblick: Diese Wirkstoffe gibt es zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen

Neben klassischen entzündungshemmenden Schmerzmitteln kommen verschiedene Wirkstoffgruppen zum Einsatz, die das überaktive Immunsystem beruhigen sollen und auf diese Weise das Voranschreiten der Erkrankung verlangsamen oder sogar aufhalten können. Diese bezeichnen Mediziner*innen als Basismedikamente oder auch Basistherapie.

NSAR: Die sogenannten nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) wie zum Beispiel Ibuprofen und Diclofenac wirken schmerzlindernd und entzündungshemmend. Sie greifen in die Entstehung entzündungsfördernder Botenstoffe ein und kommen meist kurzfristig zum Einsatz, etwa während eines Schubs. Bei Morbus

Bechterew sind sie auch Teil der Basistherapie. Eine langfristige Einnahme hoch dosierter NSAR kann zu Magengeschwüren führen und die Nieren beeinträchtigen. Auch die Einnahme von frei verkäuflichen NSAR sollte immer mit den behandelnden Ärzt*innen abgesprochen sein.

Kortisonpräparate: Die auch als Glukokortikoide bezeichneten Wirkstoffe hemmen effektiv Entzündungen, können jedoch bei längerer Anwendung in hohen Dosierungen zu relevanten Nebenwirkungen wie Osteoporose (Knochenschwund) und Diabetes (Zuckerkrankheit) führen. Sie werden daher in der Regel nicht als Dauertherapie empfohlen, sondern zusätzlich für kurze Zeit eingesetzt, etwa um einen akuten Schub zu behandeln.

Basismedikamente: Diese Wirkstoffe stellen den wichtigsten Baustein der medikamentösen Therapie dar. Sie nehmen Einfluss auf das Immunsystem und hemmen das Entzündungsgeschehen. Dadurch senken sie die Krankheitsaktivität und verhindern, dass Gelenke oder Gewebe dauerhaft geschädigt werden. Die Wirkung auf das Immunsystem kann jedoch die Infektanfälligkeit erhöhen. Da Basismedikamente den Krankheitsverlauf modifizieren, also verändern, werden sie auch **Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs** genannt, abgekürzt: **DMARDs**. Innerhalb der DMARDs gibt es verschiedene Wirkstoffgruppen:

- **csDMARDs** sind konventionelle, synthetisch hergestellte Basismedikamente. Der am häufigsten genutzte Wirkstoff aus dieser Gruppe ist Methotrexat, abgekürzt MTX. Er lässt sich als Tablette einnehmen oder subkutan (ins Unterhautfettgewebe) mit einer Spritze verabreichen.

- **bDMARDs**, auch **Biologika** genannt, werden biotechnologisch hergestellt. Die bDMARDs richten sich gegen bestimmte entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers, beispielsweise gegen Interleukine oder den Tumornekrosefaktor. Biologika wirken etwas schneller als csDMARDs und können das Voranschreiten der Erkrankung wirksam aufhalten. Da die Wirkstoffe aus Eiweißen bestehen, lassen sie sich nicht als Tablette einnehmen – sie würden im Magen verdaut. Deshalb werden sie ausschließlich subkutan gespritzt.
- **tsDMARDs** sind zielgerichtete, synthetisch hergestellte Basismedikamente. In diese relativ neue Gruppe fallen beispielsweise die Januskinase-Hemmer. Sie können als Tablette eingenommen werden und greifen wie die Biologika gezielt in das Entzündungsgeschehen ein.

Was passiert eigentlich, wenn ich meine Rheumamedikamente einnehme oder spritze, wie gelangen die Wirkstoffe zu den entzündeten Gelenken? Welchen Weg die Medikamente durch den Körper nehmen, zeigen die Grafiken an zwei Beispielen: an der oralen Einnahme von NSAR und der subkutanen Verabreichung von Biologika.

Der Weg durch den Körper: Orale Einnahme von NSAR

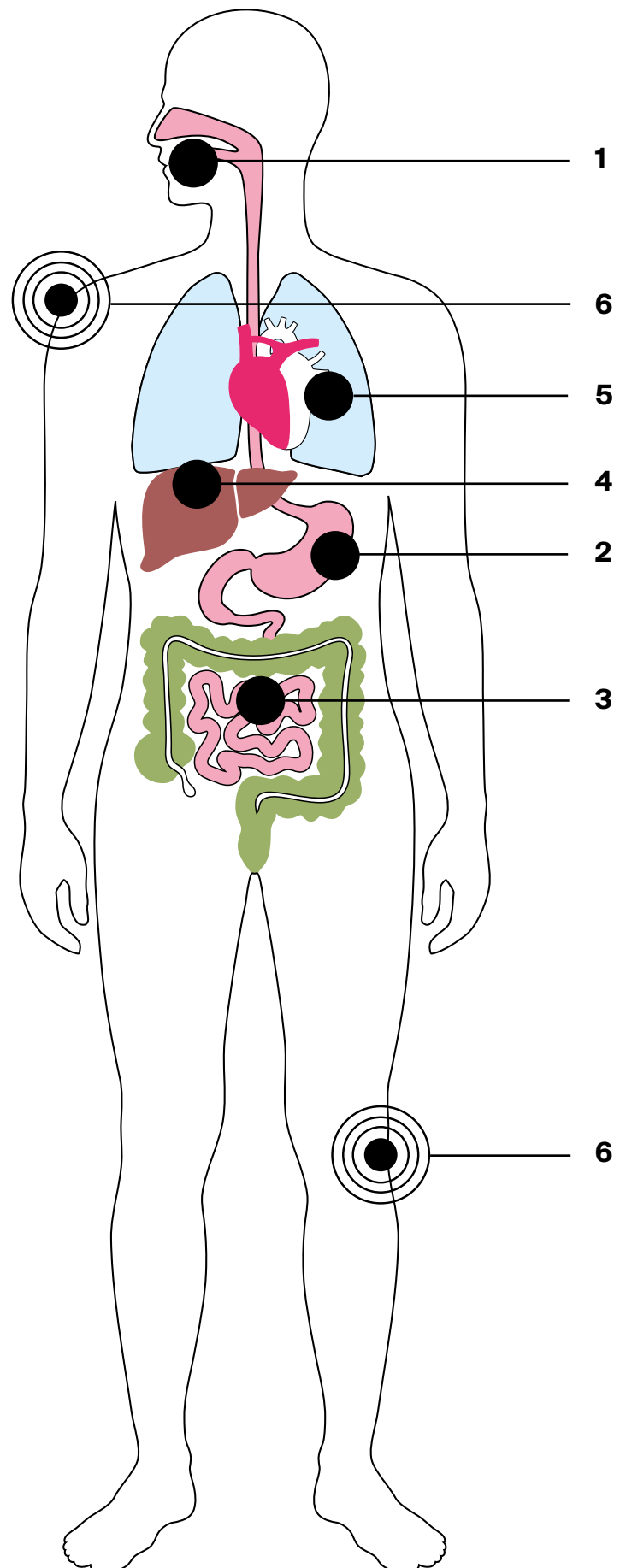
- 1 Die Tablette oder Kapsel wird mit etwas Flüssigkeit geschluckt. Der Begriff oral bedeutet „durch den Mund“.
- 2 Die erste Station ist der Magen. Hier löst sich die Tablette oder Kapsel auf, jedoch werden kaum Wirkstoffe ins Blut aufgenommen. Wie lange die Tablette im Magen bleibt, hängt auch davon ab, was und wie viel man gegessen hat – mehr dazu lesen Sie auf Seite 13.
- 3 Die Resorption, also die Aufnahme der Wirkstoffe ins Blut, erfolgt über feinste Blutgefäße in der Darmwand und findet größtenteils im Dünndarm statt. Im Blut liegen Wirkstoffe entweder frei oder gebunden vor. NSAR sind meist an Plasmaproteine (Bluteiweiße) gebunden, die als ihr Transportvehikel im Blut dienen.
- 4 Alles, was aus dem Darm ins Blut aufgenommen wird, also beispielsweise Nährstoffe oder Arzneimittel, wird zunächst über die Pfortader zur Leber transportiert.

Die Station in der Leber bezeichnen Pharmazeut*innen als First-Pass-Effekt. Die Leber als Entgiftungsorgan baut hier schon einen kleinen Teil der Wirkstoffe ab (siehe Seite 7), bevor sie im Körper verteilt werden. Dies wird bei der Herstellung und Dosierung der Medikamente einberechnet – die Dosierung ist so gewählt, dass ausreichend Wirkstoff im Körper landet.

- 5 Von der Leber werden die Wirkstoffe mit dem Blut durch die untere Hohlvene zum Herzen, von dort zur Lunge und wieder zurück zum Herzen transportiert. Schließlich pumpt das Herz das sauerstoffangereicherte Blut und die darin enthaltenen

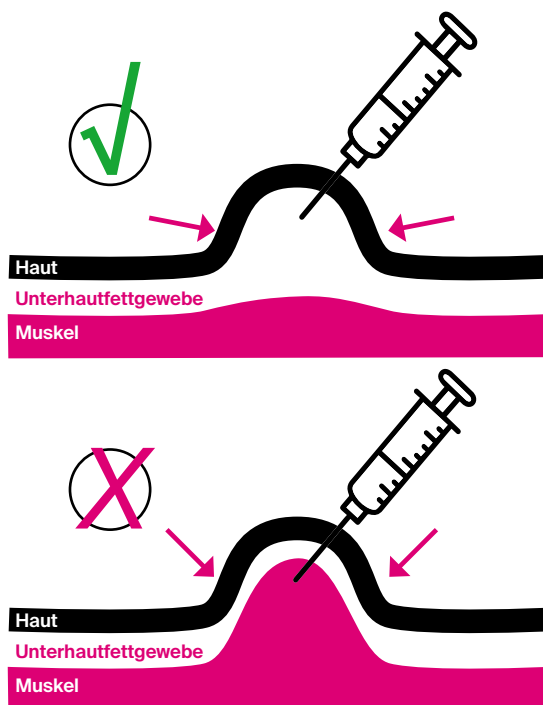
Wirkstoffe in den gesamten Körper. Dadurch gelangen die Wirkstoffe auch zu den entzündeten Gelenken.

- 6 In entzündetem Gewebe ist das Milieu meist sauer, der pH-Wert also niedrig. Dies hebt die Bindung des NSAR an sein Transportvehikel auf: Der Wirkstoff ist frei und kann wirken.

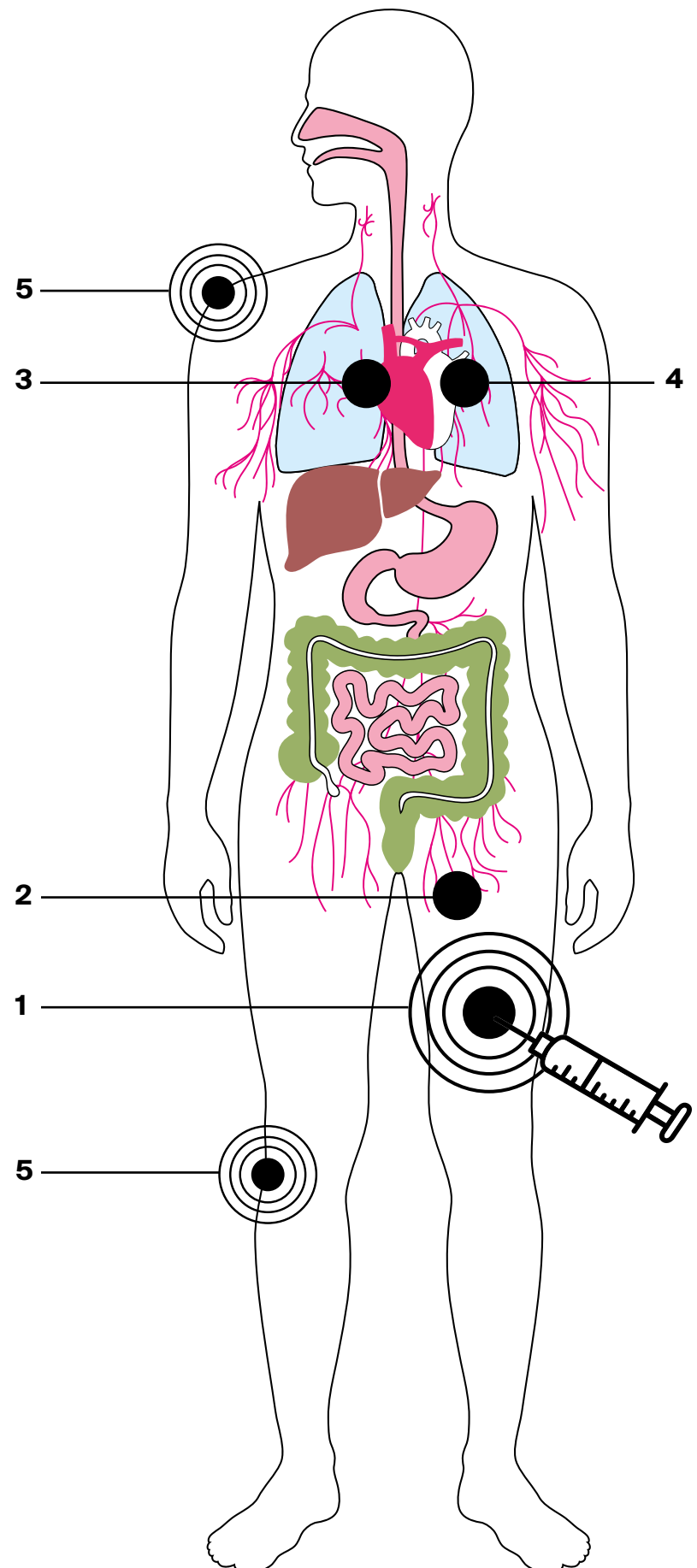


Der Weg durch den Körper: Subkutane Gabe von Biologika

- 1 Der medizinische Begriff subkutan bedeutet „unter die Haut“: Der Wirkstoff wird – meist mit einer Fertigspritze oder einem Fertigpen – mit einer feinen Kanüle unter die Haut ins Unterhautfettgewebe gespritzt.
- 2 Biologika sind größere Eiweiße, die aus dem Unterhautfettgewebe zunächst in die Lymphflüssigkeit und damit in das Lymphgefäßsystem gelangen. Die Lymphgefäße transportieren die Lymphflüssigkeit mit den Wirkstoffen durch Sammelbahnen in Richtung Herz.
- 3 Im Bereich der oberen Hohlvene gelangen Lymphflüssigkeit und Wirkstoffe ins Blut. Von dort werden sie mit dem Blut zum Herzen transportiert.
- 4 Schließlich pumpt das Herz das sauerstoffangereicherte Blut samt Wirkstoffen in den gesamten Körper – auch zu den entzündeten Gelenken.
- 5 Dort kommen die Biologika zum Einsatz, die gezielt entzündungsfördernde Botenstoffe hemmen.



Wichtig: Um die erwünschte Wirkung der Medikamente zu erreichen, müssen die Wirkstoffe in einer bestimmten Menge im Blut vorhanden sein. Deshalb ist es wichtig, die Medikamente genau nach der ärztlichen Anweisung einzunehmen beziehungsweise anzuwenden. Näheres dazu erklärt Dr. Schmitt-Bieda im Interview ab Seite 8.



Wie scheidet der Körper Medikamente aus?

Verschiedene Abbauprozesse sorgen dafür, dass die Wirkstoffe aus Medikamenten den Körper wieder verlassen können ● Diese Prozesse finden überwiegend in der Leber statt ● Ausgeschieden werden die Arzneistoffe dann größtenteils über die Nieren ●

Das Medikament ist geschluckt oder gespritzt, zirkuliert dann mit unserem Blut durch den Körper und lindert Schmerzen oder hemmt Entzündungsprozesse. Doch wie verlässt es unseren Körper wieder? Um körperfremde Stoffe wieder auszuscheiden, verfügt der menschliche Organismus über verschiedene Mechanismen.

Im ersten Schritt erfolgt eine biochemische Umwandlung in der Leber. Anschließend werden die so entstandenen Abbauprodukte über die Nieren und den Darm und im geringeren Maße über Lunge, Schleimhäute und Schweißdrüsen ausgeschieden.

Was passiert in der Leber?

Die meisten Arzneimittel sind in ihrer aktiven Form nicht wasserlöslich. Der Körper kann sie dadurch nicht einfach so ausscheiden. Sie müssen zuerst in biochemischen Prozessen umgewandelt werden – das nennt sich Biotransformation. Sie findet überwiegend in der Leber über bestimmte Enzymsysteme statt. Jeder Wirkstoff passiert auf seinem Weg durch den Körper immer wieder die Leber. Dort wandeln biochemische Reaktionen die Wirkstoffe in wasserlösliche Abbauprodukte (Metaboliten) um. Größere Abbauprodukte gibt die Leber vor allem über die Galle in den Darm ab, der sie dann über den Stuhl ausscheidet.

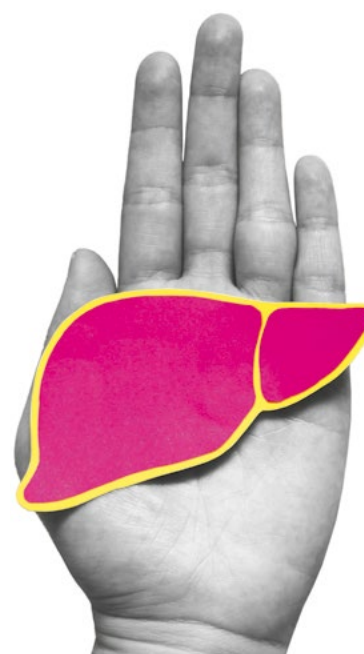
Was passiert in den Nieren?

Mit dem Blut gelangen die Wirkstoff-Metaboliten aus der Leber in die Nieren. Diese enthalten rund eine Million kleine Filtereinheiten, die aus Nierenkörperchen und Nierenkanälen bestehen. In den Filtereinheiten entsteht nicht nur der Urin, hier werden auch die wasserlöslichen Metaboliten aus dem Blut herausgefiltert und in

den Urin abgegeben. Mit dem Urin gelangen sie über die Nierenkanäle und den Harnleiter in die Blase und werden ausgeschieden.

Was gilt für Rheumamedikamente?

Die Wirkstoffe von Rheumamedikamenten wie nicht steroidale Antirheumatika (NSAR), Kortison und Basismedikamente (DMARDs) werden vor allem über die Leber verstoffwechselt und über die Nieren ausgeschieden. Eine Besonderheit stellen Biologika dar. Diese Medikamente sind meist sogenannte monoklonale Antikörper: biotechnologisch erzeugte Proteine, also Eiweiße. Deren Moleküle sind deutlich größer als die anderer Medikamentenwirkstoffe und lassen sich nicht über die Nieren ausscheiden. Ihr Abbauprozess erfolgt zunächst über spezielle Mechanismen auf zellulärer Ebene, bei denen – genau wie bei körpereigenen Eiweißen – die biotechnologisch hergestellten Proteine in ihre kleinsten Bestandteile zerlegt werden.



„Es ist viel einfacher, einem Behandlungsplan zu folgen, wenn ich ihn selbst mitgestaltet habe“

Wie gelingt es, regelmäßig alle Medikamente genau nach Plan einzunehmen und die Rheumatherapie umzusetzen? ● Darüber haben wir mit Katja Schmitt-Bieda gesprochen ● Sie ist leitende Ärztin der Abteilung Rheumatologie am Klinikum Braunschweig ● Im Interview erklärt sie, wie wichtig die Mitwirkung von Patient*innen am Behandlungsplan ist ●

Frau Schmitt-Bieda, warum ist es so wichtig, dass Patient*innen ihren Behandlungsplan einhalten, also Medikamente genau so einnehmen, wie es ärztlich verordnet wurde?

Bei allen Medikamenten gibt es eine Dosierung, die zum gewünschten Erfolg führt – beispielsweise zur Reduzierung der Entzündung oder der Schmerzen. Ist die Dosis zu hoch, können unter Umständen gefährliche Nebenwirkungen auftreten. Ist die Dosis zu gering, kann es sein, dass ein Medikament nicht richtig wirkt oder ohne Wirkung bleibt. Zu Nebenwirkungen kann es eventuell trotzdem kommen. Damit ein Medikament wirkt, muss im Blut der sogenannte Wirkspiegel erreicht werden.

Was ist der Wirkspiegel?

Das ist die Konzentration des Wirkstoffs im Blut, ab der ein therapeutischer Effekt eintritt. Erst wenn die erforderliche Konzentration erreicht ist, tritt die Wirkung ein. Bei manchen Rheumamedikamenten kann das auch mehrere Wochen dauern. Da braucht es etwas Geduld. Damit der Wirkspiegel dann konstant bleibt, ist es wichtig, die Medikamente weiter regelmäßig einzunehmen.

„Mir geht’s schon ein bisschen besser – ich nehme nur die halbe Dosis“ – was kann passieren, wenn Betroffene ihre Medikamente eigenständig geringer dosieren oder plötzlich ganz absetzen?

Dosierungsänderungen sollten immer mit den behandelnden Ärzt*innen besprochen werden! Bei zu geringer Dosierung kann es zu Rückfällen kommen. Danach ist es oft schwierig, das Krankheitsgeschehen wieder einzufangen. Teilweise braucht es dann sogar mehr Medikamente als vorher. Besonders Glukokortikoide, also Kortison, sollten niemals plötzlich abgesetzt werden. Denn während einer Kortisontherapie produziert der Körper kein eigenes Kortison mehr und kann die Eigenproduktion nach einem Medikamentenstopp nicht so schnell wieder hochfahren.

Woran liegt es Ihrer Erfahrung nach, wenn Patient*innen ihre Medikamente nicht in der richtigen Dosierung einnehmen?

Dafür gibt es viele verschiedene Gründe: Mein Eindruck ist, dass wichtige Hinweise zur Einnahme in der Flut von Informationen im ärztlichen Gespräch untergehen können. Auch die Angst vor Nebenwirkungen kann eine Ursache sein, oder Enttäuschung, weil



beispielsweise die Wirkung nicht so schnell eintritt wie gewünscht. Und auch die Kosten, beispielsweise für Zuzahlungen, können ein Grund sein. All dem lässt sich gut entgegenwirken, wenn die Punkte angesprochen und gemeinsam Lösungen gefunden werden – das kann die Adhärenz deutlich erhöhen.

Was ist unter dem Begriff Adhärenz zu verstehen?

Therapieadhärenz bedeutet die Einhaltung eines gemeinsam mit den Patient*innen erstellten Behandlungsplans, um ein gemeinsam festgelegtes Therapieziel zu erreichen. In dem Behandlungsplan geht es nicht nur um die Medikamenteneinnahme, sondern auch um Lebensstiländerungen, beispielsweise Diätmaßnahmen, Steigerung der körperlichen Aktivität oder Nikotinverzicht. Auch das Einhalten von Kontrollterminen gehört dazu. Das erste Ziel ist, Patient*innen so gut über die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten aufzuklären, dass sie in der Lage sind, mitzuentcheiden. Dann wird gemeinsam ein Behandlungsplan entwickelt, der für die Patient*innen im Alltag umsetzbar ist. Es ist viel einfacher, einem Behandlungsplan zu folgen, wenn ich ihn selbst mitgestaltet habe. So entsteht eine gute Adhärenz, also Einhaltung der Therapie.

Was ist noch wichtig für eine gute Adhärenz?

Die Basis der gemeinsamen Entscheidungen ist eine gute Arzt-Patienten-Beziehung. Neben der Aufklärung über die Erkrankung ist wichtig, dass beide Seiten sich trauen, alles anzusprechen und gemeinsam Lösungen zu suchen. Auch, wenn zwischendurch Bedenken auftreten.

Früher wurde eher von Compliance gesprochen – was ist der Unterschied?

Bei der Compliance ging es eher darum, dass wir als Ärzt*innen festgelegt haben: „So machen wir das.“ Die Patient*innen sollten dem folgen und ihren Therapieplan einhalten. Da gab es nicht so viel Mitspracherecht. Bei der Adhärenz werden Patient*innen aktiv in Therapieentscheidungen miteinbezogen.

Was raten Sie Patient*innen, wenn sie unzufrieden mit ihrer Therapie sind?

Auf jeden Fall sollten sie mit den behandelnden Ärzt*innen Kontakt aufnehmen. Denn auch wenn ich als Ärztin es schaffe, meine Patient*innen möglichst umfassend aufzuklären, können während

einer Therapie Bedenken auftreten oder kann eine Unzufriedenheit mit dem Therapieverlauf entstehen. Dann ist es wichtig zu sprechen und den Ärzt*innen die Möglichkeit zu geben, als Fachmänner und -frauen nach Lösungen zu suchen. Wenn beispielsweise Wechselwirkungen zwischen Medikamenten auftreten, könnten die Abstände zwischen den Einnahmen geändert werden. Oder es wird zeitweise ein Medikament verordnet, um Nebenwirkungen abzumildern. Doch das ist alles nur im Gespräch mit den Ärzt*innen möglich.

Wenn die Therapie greift und die Symptome deutlich zurückgehen – was passiert dann im nächsten Schritt?

Das erste Ziel sollte sein, Glukokortikoide auszuschleichen und wenn möglich ganz abzusetzen, da diese die meisten Nebenwirkungen verursachen. Wenn das geschafft ist, machen wir gemeinsam mit den Patient*innen einen Plan auf Zukunft. Der zielt beispielsweise darauf ab, dass nach einem halben Jahr Beschwerdefreiheit, also Remission, oder ganz niedriger Krankheitsaktivität das nächste Medikament reduziert wird. Wenn das wieder ein halbes Jahr gut geht, kommt das nächste Medikament dran. Leider kommt nur ein ganz geringer Teil der Patient*innen, maximal zehn Prozent, dauerhaft ohne Medikamente aus. Das sind wirklich wenige. Der überwiegende Teil erleidet früher oder später einen Rückfall. Deshalb braucht es wieder eine gemeinsame, wohlüberlegte Entscheidung, ob es sich wirklich lohnt, alle Medikamente absetzen zu wollen. Wenn ich meine Medikamente gut vertrage und keine Nebenwirkungen habe, sollte ich eventuell in Erwägung ziehen, diesen Zustand so hinzunehmen: dass ich die Medikamente dauerhaft nehme, um in Remission, also beschwerdefrei zu sein.

Trotz allen guten Willens ist es manchmal im Alltag schwer, Medikamente regelmäßig einzunehmen. Haben Sie Tipps für Betroffene, wie sie sich an die regelmäßige Einnahme ihrer Medikamente erinnern können?

Ich finde als Grundlage den Medikationsplan eine sehr gute Sache. Außerdem gibt es die herkömmlichen Medikamentenboxen, in die man die Medikamente einsortieren kann. Die gibt es auch farblich abgegrenzt – und sogar mit Weckerfunktion: Dann schlägt die Box Alarm, wenn sie nicht geöffnet, also das Medikament nicht herausgenommen wurde. Manche Patient*innen stellen sich auch selbst einen Wecker. Eine Alternative sind Apps, die an die Medikamenteneinnahme erinnern. Auch Rituale sind nicht schlecht: Einige Patient*innen legen sich ihre Morgentabletten beispielsweise in die leere Kaffeetasse oder in den Zahnputzbecher – so kommen sie nicht an ihnen vorbei.



Katja Schmitt-Bieda
ist seit 2017 leitende Ärztin der Abteilung
Rheumatologie am Klinikum Braunschweig



»Hallo, ich bräuchte etwas
gegen Husten.«

»Schleimen Sie auch?«

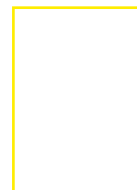
»Wenn's hilft ... Sie wunderschöner,
kluger Apotheker!«

Schon als Kind
hatte ich Probleme mit Rheuma.
Ständig hörte ich:

»Rheuma dein Zimmer auf!«

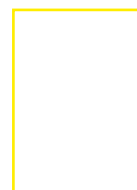
Bei Nebenrisiko
und Wirkungen fragen Sie
die Lesungsbeilage
und arzten Sie Ihren Frag oder
Atheperker.

Wenn man die Dinge mit etwas Humor sieht, geht vieles leichter.
Lachen ist schließlich gesund!



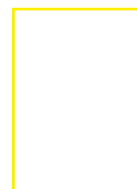
Three horizontal yellow lines for writing.

Wenn man die Dinge mit etwas Humor sieht, geht vieles leichter.
Lachen ist schließlich gesund!



Three horizontal yellow lines for writing.

Wenn man die Dinge mit etwas Humor sieht, geht vieles leichter.
Lachen ist schließlich gesund!



Three horizontal yellow lines for writing.

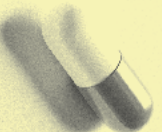


Hier abtrennen



MEDIKAMENTEN-EINNAHMEPLAN

Name des Medikaments	Dosierung	Einnahmezeitpunkt					
		Morgens	Vormittags	Mittags	Nachmittags	Abends	Nachts



„Mit der derzeitigen Medikation haben wir die Progression wunderbar aufgehalten. Jetzt sehen wir zu, dass wir in die Remission kommen!“

Nanu, und was heißt das jetzt – was bedeutet **Progression**, was ist eine **Remission**? ● Manches Gespräch in der Arztpraxis lässt Betroffene ratlos zurück ● Hier geben wir Übersetzungshilfe und erklären medizinische Fachbegriffe ●



Progression: Der Begriff stammt aus dem Lateinischen, „pro-gredere“ bedeutet „voranschreiten“. In der Medizin wird auch häufig vom Fortschreiten einer Erkrankung gesprochen. Damit ist gemeint, dass sich der Krankheitszustand verschlechtert. Beispielsweise, indem bei Rheuma stärkere Symptome auftreten, die entzündlichen Prozesse zu dauerhaften Veränderungen an Gelenken führen oder immer mehr Gelenke betroffen sind. Mit der passenden Therapie lässt sich die Progression, also das Fortschreiten der Erkrankung, verlangsamen oder sogar zum Stillstand bringen.

Remission: Auch hier lässt sich die Bedeutung aus dem Lateinischen ableiten, „remissio“ bedeutet „das Nachlassen“. Remission im medizinischen Sprachgebrauch beschreibt den Zustand, dass die Symptome einer Erkrankung nachlassen. Es sind kaum oder sogar gar keine Krankheitserscheinungen mehr bemerkbar, ohne dass jedoch die Erkrankung geheilt ist. Bei Rheuma gehört zu einer Remission auch, dass die Krankheitsaktivität niedrig ist und keine entzündlichen Prozesse mehr feststellbar sind. Das lässt sich über ärztliche Untersuchungen und Blutwerte wie den CRP-Wert (C-reaktives Protein) ermitteln. Je früher bei einer rheumatischen Erkrankung eine passgenaue Therapie beginnt, desto höher ist die Chance, eine Remission zu erreichen.

Sommersalat mit Thunfisch und grünen Bohnen

Der mediterrane Salat ist ein aromatischer Sattmacher ● Grüne Bohnen und Tomaten liefern entzündungshemmende Pflanzenstoffe ● Der Thunfisch steuert Omega-3-Fettsäuren bei, die ebenfalls Entzündungsprozesse lindern können ●

Zutaten für 4 Portionen

500 g	frische grüne Bohnen (Brechbohnen)
200 g	Blattsalat (z. B. Lollo rosso, Lollo bianco, Rucola)
500 g	Kirschtomaten
1	Knoblauchzehe
3 EL	Balsamicoessig
1 TL	Zitronensaft
	Salz, schwarzer Pfeffer
½ TL	Ahornsirup
5 EL	Olivenöl
4	Zweige Basilikum
2 Dosen	Thunfisch im eigenen Saft
100 g	schwarze Oliven

Zubereitung

1. Bohnen abspülen und abtropfen lassen. Die Enden abschneiden und eventuelle harte Fäden abziehen. Bohnen in kochendes Salzwasser geben, aufkochen lassen und 5 bis 6 Minuten kochen, bis sie gar, aber noch knackig sind. In ein Sieb abgießen, mit kaltem Wasser abspülen und etwas abkühlen lassen.
2. Salat putzen, waschen und in einer Salatschleuder trocken schleudern. Tomaten waschen, trocken tupfen und halbieren oder vierteln.
3. Knoblauch pellen und sehr fein hacken. Balsamicoessig mit Zitronensaft, Salz, Pfeffer und Ahornsirup verrühren. Knoblauch zugeben, Olivenöl unterschlagen. Basilikumblätter abzupfen, in Streifen schneiden und ins Dressing mischen.
4. Salatblätter, Bohnen und Tomaten in eine große Schüssel geben und das Dressing

darunterheben. Thunfisch abtropfen lassen, in Stücke zupfen und mit den Oliven auf dem Salat verteilen. Dazu passt Mehrkornbaguette.

Tipp: Wer keinen Thunfisch mag, kann stattdessen drei hartgekochte Eier in Streifen über den Salat geben. Beide enthalten zwar keine nennenswerten Mengen an Omega-3-Fettsäuren – dafür jedoch viel Zink und Vitamin B2.

Nährwerte 335 kcal | 13 g Kohlenhydrate | 19 g Eiweiß | 22 g Fett – dazu viele Ballaststoffe (wichtig für einen gesunden Darm), Vitamin B6 für eine gute Nerven- und Stoffwechselfunktion und antioxidatives Vitamin C.

Können Lebensmittel die Wirkung von Medikamenten verändern?

Ja, bestimmte Speisen und Getränke können die Wirkweise von Arzneimitteln verstärken oder abschwächen ● Auch wann wir Medikamente einnehmen, kann beeinflussen, wie sie wirken ● Worauf Sie achten sollten ●



Grapefruitsaft, schwarzer Tee, Vollkornbrot und Joghurt: Gegen dieses Frühstück hätten Ernährungsexpert*innen nichts einzuwenden, Ärzt*innen und Apotheker*innen in einigen Fällen schon: Die genannten Lebensmittel können dazu führen, dass manche Medikamente stärker oder schwächer wirken. Das kann zum einen gefährlich sein, zum anderen können verstärkt Nebenwirkungen auftreten. Der wichtigste Schritt zur Vermeidung solcher Fälle ist es, den Beipackzettel zu lesen: Er enthält im Abschnitt „Art der Anwendung“ Angaben dazu, wie und wann das jeweilige Medikament eingenommen werden soll und ob bestimmte Nahrungsmittel zu meiden sind. Auch die Informationen, die Sie in der Praxis oder Apotheke zur Einnahme von Arzneimitteln erhalten, sind nicht bloß ein Tipp, sondern eine dringende Empfehlung!

Vor, während oder nach der Mahlzeit? Welche Auswirkungen der Zeitpunkt hat

Ob eine Tablette auf einen nüchternen, also leeren, oder auf einen gefüllten Magen trifft, kann einen großen Unterschied ausmachen:

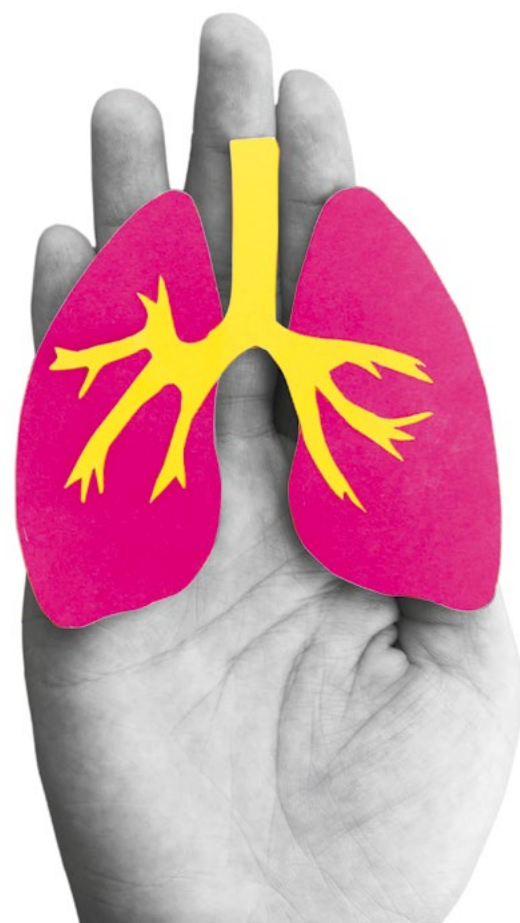
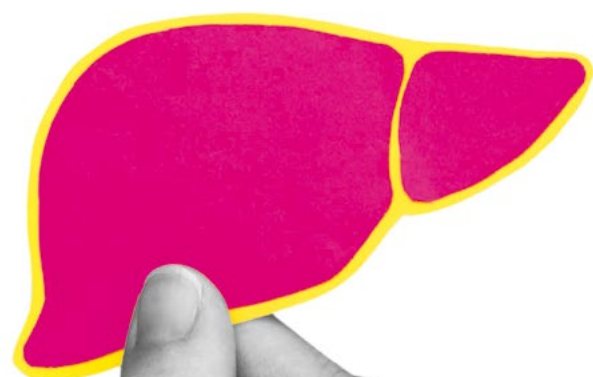
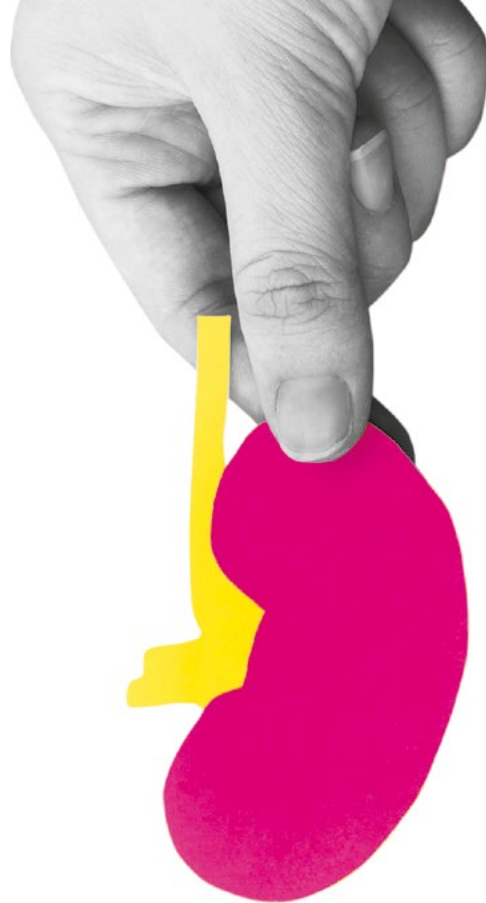
Aus einem leeren Magen gelangen die Wirkstoffe schneller ins Blut, allerdings können sie möglicherweise die Magenschleimhaut reizen. Deshalb sollen viele Medikamente während oder nach dem Essen eingenommen werden. Andere Wirkstoffe müssen hingegen auf leeren Magen genommen werden, da sonst ihre Wirkung abgeschwächt oder verzögert eintritt.

Interaktionsfreudig: Lebensmittel, die die Wirkung verändern

- **Grapefruit und Pomeles:** Die bittersüß-sauren Zitrusfrüchte beeinflussen den Abbau einiger Medikamente stark. Sie blockieren ein wichtiges Enzymsystem in der Leber, dadurch kann die Leber diese Wirkstoffe nicht mehr abbauen. Das führt dazu, dass die Wirkstoffkonzentration im Körper stetig ansteigt und teilweise gefährliche Nebenwirkungen auftreten – beispielsweise kann sich die Wirkung von blutdrucksenkenden Medikamenten und von Beruhigungs- und Schlafmitteln deutlich verstärken. Wirkstoffe, die üblicherweise zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen eingesetzt werden, sind von der Grapefruit-Blockade

nicht betroffen. Doch auch hier gilt: Im Zweifel in der Apotheke oder Praxis nachfragen!

- **Milchprodukte:** Das in Milch, Joghurt und Käse enthaltene Kalzium kann sich mit einigen Wirkstoffen zu Komplexen verbinden und so ihre Wirkung abschwächen. Das gilt vor allem für manche Antibiotika und für bestimmte Medikamente gegen Osteoporose.
- **Ballaststoffhaltige Lebensmittel:** Grobes Vollkornbrot und Hülsenfrüchte sind eine prima Sache und wichtig für die Darmgesundheit. Doch zu viel davon auf einmal kann die Wirkung einiger Medikamente beeinträchtigen, beispielsweise von Mitteln zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen und von Herzschwäche.
- **Kaffee und Tee:** In unseren liebsten Wachmachern stecken Gerbstoffe – diese können die Wirksamkeit verschiedener Arzneimittel herabsetzen. Das ist beispielsweise bei vielen Antidepressiva der Fall. Auch Methotrexat (MTX), eines der Basismedikamente bei Rheuma, sollte nicht mit übermäßig viel Kaffee kombiniert werden, da das die Wirkung verringern kann.
- **Alkohol:** In Kombination mit Medikamenten ist Alkohol grundsätzlich keine gute Idee – er verstärkt beispielsweise die Wirkung vieler Beruhigungs- und Schlafmittel und Antidepressiva. Bei Medikamenten, die die Leber belasten wie etwa das Rheumamedikament Methotrexat, kann Alkoholkonsum die Leber zusätzlich schädigen. Gleiches gilt für das Schmerzmittel Paracetamol. Die Kombination von nicht steroidal Antirheumatika (NSAR), die auch bei Rheuma eingesetzt werden, mit Alkohol ist ebenfalls ungut: Der Alkohol kann Nebenwirkungen wie eine Reizung der Magenschleimhaut verstärken.



Oje, habe ich heute Morgen alle meine Medikamente genommen?

Mehrere Medikamente, verschiedene Einnahmezeitpunkte – da den Überblick zu behalten, ist manchmal gar nicht so leicht ● Wir geben Tipps und einen Überblick über digitale Helfer, die das Arzneimittelmanagement erleichtern ●

Allein die regelmäßige Einnahme nur eines Medikaments kann eine Herausforderung sein – doch wenn mehrere Medikamente zu verschiedenen Tageszeiten einzunehmen sind, kann es richtig schwierig werden. 28 Prozent der 35- bis 49-jährigen Deutschen haben in den vergangenen fünf Jahren mindestens einmal vergessen, ein Arzneimittel einzunehmen, ergab eine Forsa-Umfrage Anfang 2023. Bei den 50- bis 70-Jährigen waren es nur 23 Prozent, obwohl diese Altersgruppe meist mehr Medikamente einnimmt. Egal ob jung oder alt: Die verordneten Medikamente

zum korrekten Zeitpunkt und in der richtigen Dosierung einzunehmen, ist grundsätzlich wichtig – erst recht bei chronischen Erkrankungen wie Rheuma (siehe auch das Interview zum Thema Adhärenz ab Seite 8). Wir haben Tipps und Tools zusammengestellt, mit denen Sie Ihre Medikamenteneinnahme einfacher gestalten können.

Pläne und Routinen

Komplexe Vorhaben brauchen einen guten Plan, damit sie gelingen. Das ist auch bei der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten so. Eine gute Ausgangsbasis ist der Medikationsplan. Den bekommen alle Patient*innen, die mehr als drei verschiedene Medikamente regelmäßig einnehmen sollen. Im Medikationsplan sind alle Medikamente mit Dosierungen und Häufigkeit der Einnahme aufgelistet. Jetzt kommt die Feinplanung: Da Angaben wie „morgens“ eher vage sind, ist es hilfreich, zu überlegen, wie oder wann die Medikamente im Alltagsablauf am besten eingebunden werden: Sollen die Medikamente zu einer Mahlzeit eingenommen werden, ergibt sich das oft von selbst. Ist der Tagesablauf jedoch eher unregelmäßig und fällt manchmal beispielsweise das Frühstück aus, sollten Sie zumindest einen Müsliriegel oder eine Banane einplanen, um das Medikament korrekt zu sich zu nehmen. Ist die Einnahme nicht an eine Mahlzeit gebunden? Dann ist eine Möglichkeit, das Medikament immer zur selben Zeit einzunehmen und sich per App oder Wecker daran erinnern zu lassen. Hilfreich ist zudem, Medikamente in eine Alltagsroutine einzubinden: beispielsweise beim abendlichen Weckerstellen oder beim morgendlichen Kaffee- oder Teekochen. Liegt die Tablettenpackung auf dem Wecker oder der Kaffeemaschine, ist sie schwer zu ignorieren.



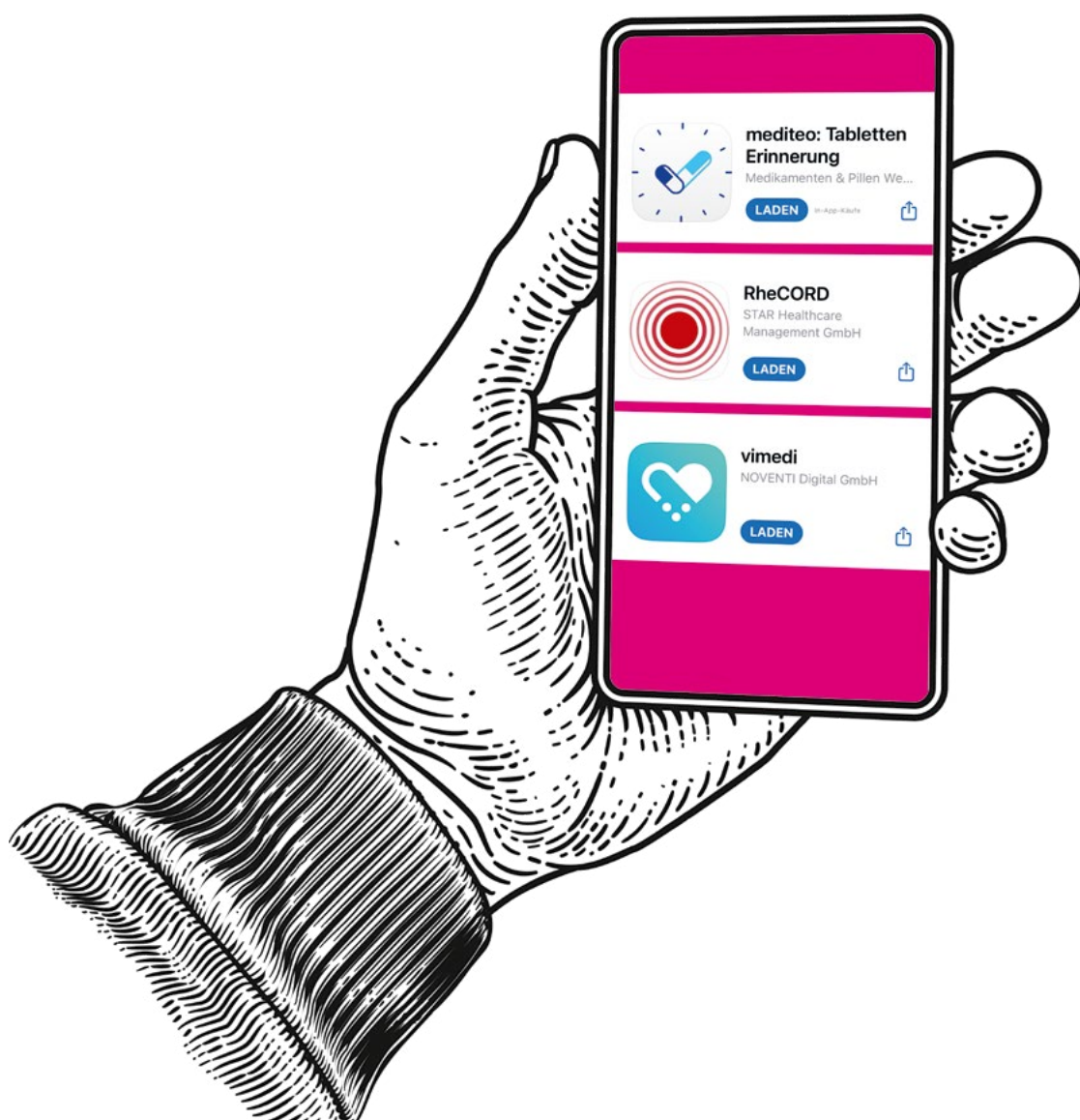
Digitale Helfer: Mit einem „Pling“ erinnern lassen

Das Mobiltelefon ist ein praktisches Hilfsmittel für das Medikamentenmanagement: Beispielsweise lässt sich die Einnahmezeit für Medikamente als wiederkehrender Termin, als tägliche Erinnerung oder Aufgabe im Kalender hinterlegen. Am besten stellen Sie einen Hinweis ein, damit die Benachrichtigung nicht untergeht. Darüber hinaus gibt es Apps, auch speziell für Menschen mit Rheuma, die bei der Medikamenteneinnahme unterstützen. Hier stellen wir Ihnen drei Anwendungen vor. Bei der Auswahl kam es uns besonders auf eine sichere und einfache Bedienbarkeit an.

RheCORD: Diese App, entwickelt und wissenschaftlich geprüft von Rheumatolog*innen, soll Menschen mit Rheuma in ihrem Therapiealltag unterstützen. In der App können der Medikationsplan hinterlegt und Medikamente eingetragen und mit Erinnerungsfunktionen versehen werden. Zusätzlich lassen sich Arzt- und Physiotherapietermine eintragen und es gibt ein Symptomtagebuch mit verschiedenen Rheumafragebögen. Wenn gewünscht, lässt sich die App sogar mit der behandelnden rheumatologischen Praxis verbinden.

mediteo: Mit der von Stiftung Warentest als „gut“ bewerteten App gestaltet sich die Medikamenteneinnahme einfach und übersichtlich. Sowohl der Medikationsplan als auch der Code auf der Medikamentenpackung können eingescannt werden. Die Anwendung erinnert nicht nur an die Einnahme, sondern lässt sie sich auch bestätigen. Ebenfalls gut: Die App ermöglicht es, die Beipackzettel zu allen Medikamenten einzusehen, und ist selbst ohne Registrierung umfassend nutzbar.

vimedi: Auch diese Anwendung bekam von Stiftung Warentest die Note „gut“. Bei der Eingabe der Medikamente führt ein leicht bedienbares Fragetool durch die App. Die Erinnerungen an die Einnahme lassen sich sehr individuell einstellen, beispielsweise mit abweichenden Zeiten am Wochenende.





News

1,5 Mindestens **1,5 Millionen** Erwachsene in Deutschland haben eine entzündlich-rheumatische Erkrankung ● Das zeigt eine aktuelle Analyse des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums Berlin (DRFZ) ● Die Ergebnisse zeigen, dass die Zahl der Betroffenen steigt: 2016 war sie noch um 50.000 geringer ●



Tierisch gute Hilfe für Menschen mit Rheuma

Welchen Einfluss haben Hunde und Katzen bei Menschen mit Rheuma auf die Lebensqualität, Stimmung und Schmerzen? Das hat die Hochschule Hannover kürzlich in einer Studie an Personen mit rheumatoider Arthritis, Psoriasis-Arthritis oder Spondyloarthritis wie etwa Morbus Bechterew untersucht. Die Ergebnisse: Lebt ein Hund oder eine Katze im Haushalt, hat das einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität. Der Effekt zeigte sich besonders deutlich bei Studienteilnehmer*innen mit Hund, die zudem leichte Depressionen und Schmerzen besser bewältigen konnten. Möglicherweise spielt dabei auch das Plus an Bewegung durch das Gassigehen eine Rolle, so die Forscher*innen. Fachleute der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. betonen, dass Bewegung bei Rheuma grundsätzlich die Lebensqualität verbessert – ob mit oder ohne Hund an der Seite.

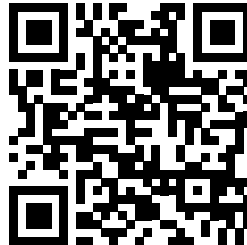
Frisch auf den Tisch: Tomaten

Rund 31 Kilo Tomaten verspeist jeder Mensch in Deutschland pro Jahr – damit sind die saftigen roten Kugeln unser absolutes Lieblingsgemüse. Wunderbar, dass es Tomaten jetzt frisch auf dem Markt gibt, aus regionalem Anbau und möglichst lange an der Sonne gereift: Meist sind sie dann deutlich aromatischer. Viele Vitamine enthalten Tomaten zwar nicht, dafür aber eine ordentliche Portion Lycopin: Das Karotinoid hat eine nachweislich entzündungshemmende und antioxidative Wirkung. Das bedeutet, dass es oxidative Prozesse eindämmen kann, wie sie etwa bei chronischen Entzündungen entstehen. Gut zu wissen: Lycopin ist hitzestabil. Kochen macht es für unseren Körper sogar besser verfügbar.



RLeben Sie mehr im Abo!

Mit einem kostenlosen Abo direkt nach Hause verpassen Sie kein Thema mehr ● In jeder RLeben-Ausgabe bieten wir Ihnen tiefgehende Artikel, ein Interview sowie immer eine Überraschung in der Heftmitte ● Und das jeden Monat frisch in Ihrem Briefkasten ●



So werden Sie im Alltag mit Ihrer entzündlich-rheumatischen Erkrankung gut und kontinuierlich begleitet und bleiben auf dem Laufenden. Bestellen Sie gleich hier Ihr kostenloses Abo: einfach QR-Code scannen oder auf www.ratgeber-rheuma.de/rleben-abo

● Sudoku

Auflösung im nächsten Heft

							4	8
7		8		3	9			
1	6		4		8	9		
8	1			4		2	3	
	9	6				8	1	
	3	7		6			9	5
		4	1		2		8	3
			6	8		1		4
3	8							

leicht

	6		5	2	8	3		
			7					
1			4			6	5	7
6							3	
7	5	8				2	6	4
	1							5
2	4	1		8				6
					2			
		9	6	7	1		2	

mittel

	6	7	3				2	
					8			5
					2		6	
		3					1	
6		1	4		5	8		2
	9					5		
	3		7					
5			1					
	8				6	1	3	

schwer

● Impressum

Novartis Infoservice:

Haben Sie medizinische Fragen zu Novartis Produkten oder Ihrer Erkrankung, die mit Novartis Produkten behandelt wird, dann kontaktieren Sie uns, den Medizinischen Infoservice der Novartis Pharma, gerne unter:

Telefon: 0911-273 12 100
Mo. – Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr
Fax: 0911-273 12 160
E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com

Redaktion:

Content Fleet GmbH, Hamburg

Layout:

PEIX Health GmbH, Berlin

Bildnachweise:

S. 1: Tatiana Foxy, istock; S. 2: Orawan, Adobe Stock; S. 3: Oleksandr Pokusai, Adobe Stock; S. 5/6: Kostiantyn Pavliuchenko, istock; S. 7: Orawan, Adobe Stock; S. 9 Elena Abrazhevich, istock; S. 10 Jakub and Jędrzej Krzyszkowski/Stocksy, Adobe Stock; Porträt privat; Mehrwertseite (Vorderseite): master1305, istock; S. 11 kieferpix, istock; S. 12: kajakiki, istock; S. 13: Zinkevych, istock; S. 14: Orawan, Adobe Stock; S. 15: Orawan, Adobe Stock; S. 16: Christos Georghiou, Adobe Stock; S. 17: Martina, Adobe Stock; S. 17: Nynke, Adobe Stock; S. 17: Bożena Fulawka, Adobe Stock

Herausgeber:

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25, 90429 Nürnberg
r.leben@novartis.com
Verantwortlich: Friedrich von Heyl,
Leiter Kommunikation, Novartis Deutschland

5	2	9	7	1	6	3	4	8
7	4	8	2	3	9	5	6	1
1	6	3	4	5	8	9	7	2
8	1	5	9	4	7	2	3	6
4	9	6	3	2	5	8	1	7
2	3	7	8	6	1	4	9	5
6	5	4	1	9	2	7	8	3
9	7	2	6	8	3	1	5	4
3	8	1	5	7	4	6	2	9
4	6	7	5	2	8	3	9	1
3	9	5	7	1	6	8	4	2
1	8	2	9	4	3	6	5	7
2	5	3	8	9	7	4	1	6
6	7	1	4	3	5	8	9	2
4	9	8	2	6	1	5	7	3
1	3	6	7	8	9	2	5	4
5	2	9	1	4	3	6	8	7
7	8	4	5	2	6	1	3	9

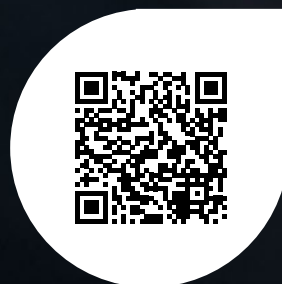
Checken Sie Ihre Symptome!



Mit dem Symptom-Check von Ada erhalten Sie mithilfe von künstlicher Intelligenz eine erste Einschätzung zu möglichen Ursachen Ihrer Symptome. Mit dem Ergebnis*

- sind Sie bereits vorab gut informiert,
- können vorbereitet zu Ihrem nächsten Untersuchungstermin gehen und
- können mit Ihren Ärzt*innen ein Gespräch auf Augenhöhe führen.

* Als PDF zum Ausdrucken oder Abspeichern



R RATGEBER
RHEUMA

Besuchen Sie uns unter
www.ratgeber-rheuma.de

