Schutzgebühr Euro 4,80 | Mai 2016 | 1. Jahrgang

10

rheumavision

Leben mit Rheuma

Arthritis:
Entzündung im Gelenk

Interview
Wie verträglich sind Rheumamedikamente?

Lebensqualität
Gesunde Ernährung bei Arthritis

medac Autoimmun – Therapien die zu Ihnen passen.

Wir wissen: Wenn eine Behandlungsmaßnahme sich ganz besonders gut in das Leben eines Patienten einfügt, dann haben wir die Chance auf einen Therapieerfolg maßgeblich verbessert.

Dieses Wissen treibt uns an, in unserem Engagement immer einen Schritt weiter zu gehen.

medac

editorial

Liebe Leserin,
lieber Leser,

die rheumatoide Arthritis gehört zu den häufigsten entzündlichen rheumatischen Systemerkrankungen. Dementsprechend schnell war die zweite Ausgabe der Rheumavision vergriffen, in der wir vor allem auf die Behandlungsmöglichkeiten eingegangen sind. Die Nachfrage nach dem Arthritis-Heft war so groß, dass wir uns dazu entschlossen haben, eine zweite aktualisierte Auflage herauszugeben, die Sie nun in Händen halten.
Sie finden darin den aktualisierten Beitrag von Frau Dr. Kern, eine aktuelle Medikamentenübersicht und das gekürzte Interview mit Dr. Heintz. Unverändert enthalten sind der Artikel über Psoriasis und der kurze Beitrag zum Thema Ernährung.

Wir freuen uns darüber, dass die Rheumavision bei unseren Patienten und Lesern so gut ankommt und bitten Sie darum, uns auch zukünftig mitzuteilen, wenn ein spezielles Thema (erneut) aufgegriffen werden soll. Zögern Sie nicht, uns dies mitzuteilen. Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen!

Ihr

Dr. K. Ahmadi-Simab I Redaktion RHEUMAVISION

inhalt

4 **Praxis Portrait**
Ihre Rheumatologische Praxis stellt sich vor

6 **News**

8 **Titelthema: Arthritis**
Behandlungsmöglichkeiten der häufigen rheumatischen Systemerkrankung

18 **Psoriasis**
Wenn das Abwehrsystem der Haut verrückt spielt

22 **Lebensqualität**
Ernährung: Worauf sollten Menschen mit einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung achten

24 **Gut zu wissen**
Tipps, Veranstaltungen, Infos, Wissenwertes rund um Ihre Therapie

25 **Vorschau**

26 **Apotheken Portrait**

IMPRESSUM

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH
Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)
Redaktion: Dr. Keihan Ahmadi-Simab,
Dr. Margarete Kern, Prof. Kristian Reich,
Dr. Peter Weisenseel, Tanja Fuchs
Gestaltung: Peter Schumacher
Redaktionsanschrift:
Florian Schmitz Kommunikation I Tanja Fuchs
Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg

Ihre Gesundheit ist unser Ziel:
Klinikum Stephansplatz Hamburg - Zentrum für Interdisziplinäre Medizin und Autoimmunkrankheiten

Interdisziplinär, modern, innovativ: Gesundheit und Wohlbefinden verbunden mit höchster medizinischer Kompetenz, modernster Medizintechnik und einer innovativen Organisationsform – das erwartet den Patienten im Klinikum Stephansplatz.

Medizinische Vielfalt

Das Zentrum für Interdisziplinäre Medizin verfügt über ein Ambulatorium, eine Tagesklinik und eine stationäre Einheit. Erfahrene und renommierte Ärzte aus über 15 verschiedenen Fachgebieten arbeiten hier interdisziplinär zusammen. Dieses breite fachärztliche Spektrum in Kombination mit umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten, garantiert eine kompetente Betreuung und ermöglicht die unmittelbare Einleitung einer individualisierten Therapie.

Der Patient im Mittelpunkt

Die medizinische Versorgung, das seelische Wohlergehen und die individuellen Bedürfnisse der Patienten stehen im Zentrum unserer Bemühungen. Ärzte und Mitarbeiter, die sich Zeit nehmen, sind ebenso selbstverständlich, wie eine gut organisierte Terminvergabe und kurze Wartezeiten.

Rheumatologie, Klinische Immunologie

Erfahrene Rheumatologen sind in der Lage, durch eine spezifische Anamnese und genaue zielorientierte körperliche Untersuchungen, eine erste Diagnose zu erstellen, die dann durch weitere bildgebende Verfahren und Laboruntersuchungen bestätigt oder ausgeschlossen werden kann. Dies ermöglicht eine rasche Orientierung und entsprechende Beratung.

Diagnostik

- Gelenk-, Sehnen- und Weichteilultraschall
- Ultraschallgesteuerte Gelenkpunktion
- Blut-/Urinuntersuchung inkl. Bestimmung genetischer Marker
- Kapillarmikroskopie
- Röntgen-Untersuchungen
- Computertomographie (CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Organscreening bei Autoimmunkrankheiten
- Knochendichtemessung (DXA)
- Endoskopie (Magen-, Darm-, Lungenspigelung)
- Diagnostische Organpunktion bei Autoimmukrankheiten
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik

Therapeutische Leistungen

- Aufstellen und Anpassen eines Therapieplans
- Infiltrationstherapie
- Ultraschallgesteuerte Gelenkpunktion zur Medikamentenapplikation
- Infusionstherapie
- Spezifische Schmerztherapie
- Physiotherapie in Kooperation
- Biologika-Therapie

Im eindrucksvollen Gebäude der alten Oberpostdirektion findet sich eine Vielfalt von akademisch ausgerichteten Zentren für Gesundheit, Life Sciences, Medizin und naturwissenschaftliche Forschung.

Fotos: Klinikum Stephansplatz Hamburg

Kassenärztliche Rheumatologie

Für die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten wurde im November 2014 die Praxis Rheumatologie Hamburg-Mitte am KSH eröffnet, die Leitung übernimmt Dr. Margarete Kern.

KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

Stephansplatz 3 I 20354 Hamburg | Fax: 040 320 88 31-30
sekretariat@ks-hamburg-de | www.klinikum-stephansplatz.de

KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

TERMINVERGABE: 040 320 88 31-0

Ärzte, Fachgebiete und Spezialsprechstunden

Dr. med. K. Ahmadi-Simab | Ärztlicher Direktor | Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Gastroenterologie

Dr. med. Angela von Elling | Oberärztin | Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie und Nephrologie

Dr. med. Margarete Kern | Oberärztin | Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie

Dr. med. Joachim Ebel | Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie

Prof. Dr. F. Ulrich Beil | Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie

Prof. Dr. med. Angelika Costard-Jäckle | Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie

Prof. Dr. Fritz Jänicke | Facharzt für Gynäkologie

Dr. med. Claudia Lerche | Fachärztin für Gynäkologie und zertifizierte Präventionsmedizinerin dfg

Prof. Dr. med. Helgo Magnussen | Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie , Allergologie, Schlafmedizin

Prof. Dr. med. Thomas Meinertz | Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Pharmakologie

Dr. med. Ursula Strate | Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt.Endoskopie

Dr. med. Michael Begemann Facharzt für Hämato-Onkologie

Prof. Dr. med. Volker Wening | Facharzt für Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Chirurgie

Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff | Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Matthias R. Lemke | Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin

Dr. med. Christoph Weinhardt Facharzt für Rheumaorthopädie, Orthopädie, Unfallchirurgie und Chirotherapie

Dr. med. Vinzenz Graf von Kageneck Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Barbara Eifrig | Fachärztin für Innere Medizin – Zusatzbezeichnung Hämostaseologie

Priv.-Doz. Dr. Wolf-Hartmut Meyer-Moldenhauer Facharzt für Urologie

Dr. med. Eckhard Stein Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Jörn Klasen | Facharzt für Innere Medizin, Anthroposophische Medizin, Naturheilverfahren, Dipl. Heilpädagoge

Dr. med. Stephanie Thiel Fachärztin für Allgemeinmedizin, hausärztliche Versorgung, Akupunktur

Weitere Fachgebiete und Spezialsprechstunden:

- Interdisziplinäres Zentrum für Autoimmunkrankheiten
- Interdisziplinäre Sprechstunde für Lungenhochdruck
- Interdisziplinäre Sprechstunde für Osteoporose
- Präventivmedizin, Vorsorge und Check-up
- Radiologie
- Labormedizin
- Kooperation mit Dermatologen, Augen- und HNO-Ärzten

Vor Rheuma-Ultraschall: „No Sports“

Wer sich bei Verdacht auf entzündliches Rheuma einem Gelenkultraschall unterzieht, sollte vorher auf Sport verzichten. Die Diagnose kann dadurch erschwert werden. Darauf weisen Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) in der „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ hin und empfehlen –um Unsicherheiten auszuschließen – vor einem Gelenkultraschall ein paar Ruhetage einzulegen. Verwiesen wird auf eine Studie aus Spanien. In dieser waren bei Probanden, die sich am Vortag körperlich betätigten, deutlich häufiger Hinweise auf eine Gelenkinnenhautentzündung registriert worden als bei Kontrollpersonen. Eine solche Synovitis könne Folge einer rheumatischen Erkrankung sein, manchmal aber auch nur eine Überanstrengung oder Überreizung.
(Quelle: www.degum.de)

Fotos: Rheumaliga, iStockphoto

Veranstaltungen

Rheuma im höheren Lebensalter

Jedes Alter hat seine besonderen Bedürfnisse und Verhaltensregeln. Auch im Umgang mit einer rheumatischen Erkrankung. Ob man mit seiner Krankheit älter geworden ist oder ob die Erkrankung erst im höheren Alter diagnostiziert wurde, spielt in der Behandlung jeweils eine besondere Rolle. Worauf es dabei ankommt erläutert Frau Dr. med. Rose Wagner-Bastmeyer. Im Anschluss an den Vortrag, können die Teilnehmer Fragen stellen.

Termin:
Dienstag, 7. Juni 2016, 16 Uhr

Ort:
Schön Klinik Hamburg Eilbek, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg, Haus 7, 4. Stock, Auditorium

Referentin:
Frau Dr. Rose Wagner-Bastmeyer, internistische Rheumatologin

„Nimm dein Leben in die Hand – Workshop für junge Rheumatiker“

In der Altersklasse zwischen 18 und 35 Jahren ist ein Wandel der Lebenssituation besonders groß. Es geht um Entscheidungen zur Lebensplanung um Berufswahl und Familienplanung. Junge Menschen mit Rheuma müssen dabei immer auch ihre Erkrankung berücksichtigen und fühlen sich häufig unsicher und nicht ausreichend informiert. Aus diesem Grund veranstalten wir einen Workshop am

Termin:
Samstag, 16. Juli 2016, Beginn: 11 Uhr (Ende ca. 14 Uhr)

Ort:
Schön Klinik Hamburg Eilbek, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg, Haus 7, 4. Stock, Auditorium

Für die Veranstaltung konnten wir Frau Dr. Stefanie Tatsis, internistische Rheumatologin am Marienkrankenhaus sowie Frau Freya Willer, Lehrerin und ehrenamtliche Beraterin für Sozialfragen, Kinder und Jugend bei der Rheuma-Liga Hamburg gewinnen. Der Workshop ist eine Auftaktveranstaltung zur Gründung einer Selbsthilfegruppe für jüngere Rheumatiker in der Altersklasse 18 – 35 Jahre. Wir möchten eine Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch schaffen.

Anmeldungen für beide Veranstaltungen:
Tel.: 040 6690765-0, E-Mail: info@rheuma-liga-hamburg.de
Anmeldungen für den workshop bitte bis zum 7.7.2016

Berufstätig mit Rheuma: Jetzt bewerben für den RheumaPreis 2016

Bereits zum achten Mal zeichnet die Initiative RheumaPreis in diesem Jahr kreative Lösungen für die berufliche Integration von Menschen mit chronisch-rheumatischen Erkrankungen aus. Ab sofort können sich Berufstätige, Studierende und Auszubildende mit Rheuma für den RheumaPreis bewerben.

Ob allein oder im Team, angestellt oder selbstständig. Ob in Ausbildung oder Studium, Arbeitnehmer oder Arbeitgeber – setzen Sie ein Zeichen für die Integration von Menschen mit Rheuma im Berufsleben!

Die Preisträger erhalten ein Preisgeld in Höhe von 3.000 Euro. Ihre Arbeitgeber oder Institutionen werden für besonderes Engagement mit einer Urkunde geehrt. Sie können Ihre Bewerbung per Post oder online einreichen. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2016. Bewerbungsunterlagen und weitere Informationen finden Sie unter:

www.rheumapreis.de

RheumaPreis

Rücken in Balance: Heute fang ich an

Wir sitzen zu viel, tragen Lasten oft völlig falsch und laufen mit verkrampften Schultern durch den Tag. Mit sportlichen Übungen und unter Beachtung von rückenschonenden Tipps lässt sich weitgehend schmerzfrei durch den Alltag kommen.

Einige der besten Übungen für rückenfreundliches Gehen, Tragen, Bücken und Stehen hat die Deutsche Rheuma-Liga jetzt in Videos und Bildern ins Internet gestellt. Denn, auch wenn früher bei Rückenschmerzen Schonung angesagt war: Heute weiß man, dass Bewegung meist sinnvoller ist als Bettruhe. Welche Sportarten möglich sind, wie man mit kleinen Übungen bereits den Rücken stärkt und mobilisiert zeigen Videoclips zum Nach- und Mitturnen.

Darüber hinaus hat die Rheuma-Liga die Broschüre „Rücken stärken Schmerzen lindern“ herausgegeben. Die Bilder und Videos sowie weitere Infos und kostenloser Download:

www.rheuma-liga.de/ruecken/

Bestellt werden kann der Ratgeber bei:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Maximilianstr. 14, 53111 Bonn (bitte 1,45 Euro Rücksendeporto beilegen),
Fax: 0228-7660620,
E-Mail: bv@rheuma-liga.de oder per
Info-Telefon: 01804-600 000

Rheuma Auszeit: Neue App der Rheuma-Liga

Die Deutsche Rheuma-Liga hat die App „Rheuma-Auszeit“ entwickelt. Es ist ein von Experten zusammengestellter Alltagsbegleiter für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen. Sie bietet Bewegungsanleitungen und praktische Empfehlungen zur Bewältigung von rheumatischen Schmerzen. Heute die Selbstmassage für den schmerzenden Nackenbereich testen, morgen nach einem stressigen Tag mit Entspannungsmusik auf eine Traumreise gehen. „Unsere App zielt darauf ab, Betroffene im Alltag und im Umgang mit dem Rheumaschmerz zu unterstützen. Jederzeit abrufbar, wie ein Erste-Hilfe-Kasten und alltäglicher Begleiter“, unterstreicht Prof. Erika Gromnica-Ihle, Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga. Alle Übungen liegen als Audio-Dateien vor. Bewegungsübungen werden zusätzlich durch Fotos veranschaulicht. Die App ist kostenlos für iOS und Android erhältlich. Aktion Mensch hat das Projekt als Teil der Kampagne „Selbstbestimmt leben, Gesellschaft verändern“ gefördert. Mehr Informationen gibt es auf der Website der Deutschen Rheuma-Liga:

www.rheuma-liga.de

Glühender Schmerz im Gelenk

Behandlungsmöglichkeiten einer vielschichtigen Erkrankung

Geschwollen, entzündet, schmerzhaft. An den Fingern, Handgelenken oder Füßen. Manchmal ist nur ein Gelenk betroffen, häufig sind es mehrere gleichzeitig. Während sich der Verlauf bei einigen Betroffenen leicht und mit geringer Symptomatik zeigt, kommt es bei anderen zu schweren Schüben die dauerhafte Auswirkungen haben können.

Text von Dr. Margarete Kern

Rheumatoide Arthritis, im Volksmund nur „Rheuma“ genannt hat viele Gesichter. Die in Schüben verlaufende Erkrankung führt zur Entzündung in den Gelenken, wodurch es, im weiteren Verlauf zu irreversiblen Gelenkschäden aber auch zu Organschäden kommen kann. Häufig kann schon der Hausarzt die richtigen „Weichen“ stellen, eine „Odyssee“ vermeiden helfen und die Patienten entsprechend in die richtigen Hände weiterleiten: zum Orthopäden bei Verdacht auf nichtentzündliche Ursachen, wie z.B. Arthrose, nach Verletzungen oder Überlastung der Gelenke und zum Rheumatologen bei dem geringsten Verdacht auf eine Systemerkrankung.

Rheumatoide Arthritis (RA)

Die Rheumatoide Arthritis gehört zu den häufigsten entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen. Das Hauptcharakteristikum besteht in symmetrisch vorhandener Entzündung/Schwellung der kleinen und großen Gelenke mit Schmerzmaximum am frühen Morgen und nach längeren Ruhephasen. Oft sind mehr als fünf Gelenke betroffen. Ein schubartiges Auftreten, einhergehend mit

Foto: iStockphoto

einer Morgensteifigkeit und Besserung nach Bewegung oder Kälte sind typisch. In seltenen Fällen können im Rahmen einer Rheumatoiden Arthritis auch Beschwerden außerhalb der Gelenke auftreten wie z.B. Rheumaknoten (knotige Hautveränderungen über der Streckseite von Gelenken) oder eine Entzündung von Herzbeutel, Rippen- oder Lungenfell.

Ein frühzeitiger Therapiebeginn durch rechtzeitige Diagnose hat einen positiven Einfluss auf den gesamten weiteren Krankheitsverlauf. Mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten gelingt es, ein Voranschreiten der Erkrankung sicher aufzuhalten, in manchen Fällen gelingt sogar eine Heilung.

Abhängig vom Vorliegen spezieller Rheumawerte im Blut, unterscheidet man zwischen seropositiver und seronegativer Rheumatoider Arthritis. In der Regel ist der Verlauf einer seropositiven RA aggressiver in Hinblick auf Gelenkzerstörung und Entzündungsausmaß. Durch eine rechtzeitige Diagnose und entsprechend angepasste Therapie lässt sich dies meist verringern bzw. stoppen.

Autorin

Dr. med. Margarete Kern
KLINIKUM STEPHANSPLATZ
HAMBURG
Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie

Erkrankungsarten

Eine Vielzahl von Erkrankungen geht mit Gelenkschmerzen einher. In weit mehr als den hier beschriebenen Arten, treten bei mindestens vierzig weiteren entzündlich-rheumatologischen Systemerkrankungen Gelenkschmerzen auf. Die Kunst in der Rheumatologie besteht darin, diese Krankheiten frühestmöglich zu diagnostizieren, um sie einer entsprechenden Therapie zuzuführen. Je früher das gelingt, umso besser ist der gesamte weitere Krankheitsverlauf.

Spondyloarthritiden

Die Spondyloarthritiden stellen eine Erkrankungsgruppe dar, bei welcher neben Gelenkentzündungen, typischerweise auch Wirbelkörper und Bandapparat/Sehnenansätze sowie das Kreuzdarmbeingelenk entzündet sein können. Das Gelenkbefallsmuster ist zumeist asymmetrisch, oft handelt es sich um eine Entzündung von wenigen und eher größeren Gelenken. Häufig besteht eine Assoziation mit einem speziellen genetischen Marker, dem HLA-B27, welcher über eine Blutabnahme zu bestimmen ist. Eine Regenbogenhautentzündung kann mit einer Spondyloarthritis zusammenhängen und geht ihr in manchen Fällen um Jahre voraus. Die weitere Einteilung der Spondyloarthritiden wurde in Abhängigkeit von den wachsenden Erkenntnissen über Entstehung und Verlauf in den letzte Jahrzehnten mehrfach modifiziert.

Morbus Bechterew/ankylosierende Spondylitis – axiale Spondyloarthritis

Wenn bei einer Spondyloarthritis eine (partielle) Versteifung der Wirbelsäule oder der Kreuzdarmbeingelenke vorliegt, spricht man vom M. Bechterew. Moderne Bildgebungsverfahren mittels MRT ermöglichen die Diagnose oft schon im Stadium der akuten Entzündung – vor der Versteifung und bevor sich im normalen Röntgenbild Veränderungen zeigen. Diese kann durch die entsprechend eingeleitete Therapie verhindert werden, so dass man dann von der „nicht radiologischen axialen Spondyloarthritis“ spricht und ein Voranschreiten zum Vollbild eines Morbus Bechterew nicht mehr stattfindet.

Spondyloarthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Eine weitere Untergruppe der Spondyloarthritiden, zeichnet sich durch das Merkmal einer zusätzlich bestehenden chronisch entzündlichen Darmerkrankung, z.B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, aus. Da sowohl bei der Darm- als auch Gelenkerkrankung die gleichen Medikamente wirken, lassen sich beide Erkrankungen gleichzeitig mit einer Therapie behandeln.

Der chronisch entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn liegt ebenfalls eine Störung des Immunsystems zugrunde. Betroffen ist meist das Ende des Dünndarms oder der obere Abschnitt des Dickdarms.

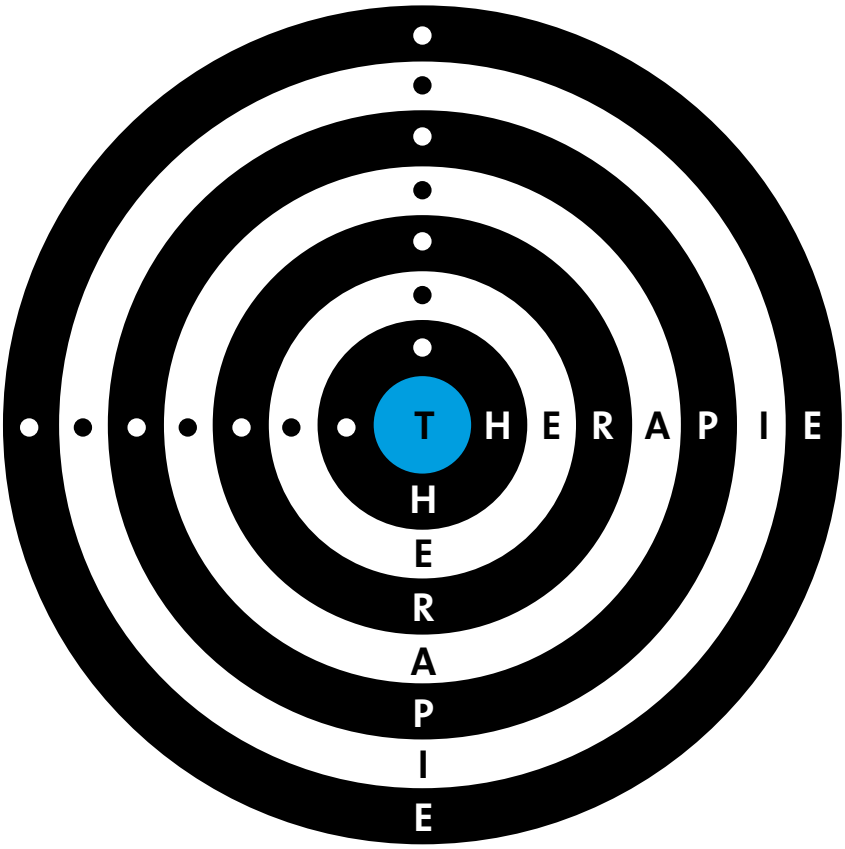
Infektbedingte/reaktive Arthritis

Bei infektbedingter/reaktiver Arthritis entsteht die Gelenkentzündung durch eine Triggerung nach einer Infektion durch ein „fehlgeleitetes Abwehrsystem“. Die infektbedingte /reaktive Arthritis ist nicht zu verwechseln mit einer bakteriellen Arthritis, die direkt durch Keimeintritt ins Gelenk, entweder von außen oder über die Blutbahn entsteht - dies ist immer ein Notfall und muss sofort behandelt werden!

Schuppenflechtenarthritis

20-30% der Patienten mit Schuppenflechte entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Schuppenflechtenarthritis (Psoriasisarthritis), wobei noch immer von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen wird. Hierbei können nicht nur Gelenke, sondern auch häufig die Sehnenansätze, zB die Achillessehne, entzündet sein oder es kommt durch die Sehnenentzündung zum zeitweiligen Auftreten eines klassischen „Wurstfingers“ oder einer „Wurstzehe“. Auch die Wirbelkörper, die kleinen Wirbel- und die Kreuzdarmbeingelenke können befallen sein, dies äußert sich meist in einem typischen entzündlichen Rückenschmerz, welcher vor allem nachts auftritt und sich bei Bewegung bessert. (Lesen Sie hierzu auch den Artikel über Psoriasisarthritis ab Seite 16)

Fotos: Stockphoto



Gezielt behandeln (treat to target): Regelmäßige Kontrollen und eine fortlaufende Anpassung der Therapie haben, Studien zufolge, den größten Erfolg in Bezug auf Beschwerdefreiheit und fehlende Krankheitsaktivität.

Diagnose

Die Diagnose einer Rheumatoiden Arthritis wird anhand verschiedener Kriterien gestellt. Wichtigste Kriterien sind Anzahl und Befallsmuster der geschwollenen Gelenke und Dauer der Gelenkschwellung. Im Blut werden die Entzündungswerte BSG und CRP und die „Rheumawerte" RF (Rheumafaktor) und ACPA (Antikörper gegen citrullinierte Peptide) berücksichtigt. Konkurrierende Ursachen sollten unbedingt ausgeschlossen werden.
Als bildgebendes Verfahren kommt dem Ultraschall der Gelenke und Sehnen eine besondere Bedeutung zu. Hiermit können früheste entzündliche Veränderungen sicher festgestellt werden. Auch zur Verlaufskontrolle der Erkrankung ist der Ultraschall eine hervorragend geeignete, zuverlässige und treffsichere Methode.
Die amerikanische und europäische Rheumatologische Fachgesellschaft haben 2010 einen Algorithmus zur Klassifikation der Rheumatoiden Arthritis entwickelt > www.aerzteblatt.de/archiv . Auch wenn es sich dabei nicht um Diagnosekriterien handelt, sondern ursprünglich um Einschlusskriterien für Studien, werden sie in der Praxis oft als Diagnosekriterien verwendet.

Für jede Untergruppe der Spondyloarthritiden gibt es entsprechende Klassifikationskriterien, die zur Diagnosestellung hinzugezogen werden können. Eine gründliche Anamnese, eine körperliche Untersuchung und Sicherung der entzündlichen Veränderungen mittels einer bildgebenden Methode (Sonographie/MRT/Röntgen) sowie eine Blutuntersuchung, erlauben eine korrekte Diagnose. Die Einteilung ist im Gegensatz zur Rheumatoiden Arthritis weiter im Fluss. Insbesondere bei der Spondyloarthritis mit Wirbelsäulenbeteiligung (axialen Spondyloarthritis) mehren sich die Stimmen, die das Endstadium Morbus Bechterew nicht als eigenständige Krankheitsentität, sondern als prinzipiell bei jeder axialen Spondyloarthritis zu erreichendes Endstadium definieren möchten.

„Treat to Target"

In den letzten Jahrzehnten hat in der Therapie der RA eine rasante Entwicklung stattgefunden. Seit Einführung der Biologika gibt es kaum noch Fälle eines Therapieversagens.

Absolut entscheidend für den Therapieerfolg ist eine an die Krankheitsaktivität angepasste Therapie, welche am Anfang in einem Intervall von 4-6 Wochen kontrolliert und gegebenenfalls modifiziert wird und später dann alle 3-6 Monate – mit entsprechender „Feinjustierung" der Therapie. Ziel ist die frühestmögliche „Remission", das heißt: komplette Beschwerdefreiheit und fehlende Krankheitsaktivität.
Zahlreiche Studien haben den Erfolg dieses Konzeptes, das „treat to target" (gezielt behandeln) genannt wird, belegt. Die Kontrolle beinhaltet in der Regel die klinische Beurteilung der Gelenke durch den Rheumatologen, eine Blutabnahme (Entzündungswert) und Ultraschall der

Indikatorgelenke. Dadurch können auch „versteckte“ Gelenkentzündungen entdeckt, und ein unbemerktes Voranschreiten der Erkrankung verhindert werden. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie hat 2012 eine S1-Leitlinie > www.dgrh.de zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis herausgegeben, welche die Empfehlungen der Europäischen Rheumaliga (EULAR von 2010) aufgreift und weiterentwickelt.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Rheumatoide Arthritis ist nicht heilbar. Aber: Eine rechtzeitige und wirksame Behandlung ist in der Lage, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen oder komplett aufzuhalten, wodurch sich die Folgen, wie Gelenkzerstörungen oder Organschäden verringern oder sogar verhindern lassen. Neben der kurzfristigen Behandlung eines Schubes, geht es vor allem um die Basisbehandlung als Monotherapie, die Kombinationstherapie (bei schweren Verläufen) und die Schmerzbehandlung.

Basistherapeutika (DMARDs, Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) greifen in das Entzündungsgeschehen ein und können so den Krankheitsverlauf und damit die Zerstörung der Gelenke deutlich verlangsamen. Immunsuppresiva regulieren das Immunsystem herunter und dämpfen dadurch die überschießende Immunreaktion, die für Entzündungen und Gewebezerstörungen verantwortlich ist. Die Wirkung der Basistherapeutika setzt erst nach mehreren Wochen oder Monaten ein , hält aber lange an.
Ist die Erkrankung trotz ausreichender Basistherapie weiterhin aktiv, kann mit einem zweiten Basismedikament kombiniert werden. In manchen Fällen wird auch mit einem Wirkstoff aus der Gruppe der Biologika kombiniert.

Bei sehr schwerem Krankheitsverlauf wird die Rheumatoide Arthritis häufig von Beginn an mit zwei Basistherapeutika oder einem Basismedikament und einem Biologic behandelt.
Biologika sind gentechnisch hergestellte Eiweißstoffe, die aus lebenden Zellkulturen gewonnen werden. Sie greifen in Mechanismen der Krankheitsentstehung ein, indem sie gezielt bestimmte, entzündungsfördernde Substanzen des Immunsystems abfangen und ausschalten oder ihre Bindungsstellen besetzen und blo-

Ein Teufelskreis: Weil die Gelenkzerstörung Schmerzen verursacht, bewegen sich die Betroffenen weniger. Doch dadurch verschlimmert sich die Erkrankung. Anhaltende Schmerzen haben Einfluss auf die Psyche und können Depressionen auslösen. Regelmäßige Bewegung ist ebenso wichtig, wie die Behandlung von Rheumaschmerzen.

Fotos: iStockphoto

ckieren. Häufig ist ein schnellerer Wirkungseintritt (zum Teil schon nach wenigen Tagen) zu beobachten als bei den Basistherapeutika. Im Vergleich zu diesen sind sie noch nicht so lange im Einsatz (ca seit der Jahrtausendwende), so dass Langzeitdaten zum Teil fehlen. Dies und die Tatsache, dass die Biologikatherapie mit hohen Kosten verbunden ist ist der Grund dafür, dass nur in ausgewählten Fällen die Rheumatherapie mit einem Biologikum begonnen wird.
Wesentlich preiswerte sind die ebenfalls gentechnisch hergestellten Biosimilars, die den Biologicals ähneln, aber nicht identisch sind. Ihre Herstellung wird möglich, wenn der Patentschutz für Biologika ausläuft. Sicherheit und Wirksamkeit sind vergleichbar mit den Biologika. **Small molecules** sind niedermolekulare Substanzen die in der Lage sind, bereits in der Zelle den Entzündungsprozess zu stoppen. Diese liegen teilweise in Tablettenform vor.

Für die kurzfristige schnelle Hilfe während eines Schubs, erhalten Betroffene **Kortison**. Es wirkt stark entzündungshemmend und wird zu Beginn eines akuten Schubs in größeren Mengen verabreicht, um schnell die schlimmsten Beschwerden zu lindern. Als **kurzfristige Schmerzmittel** zur Behandlung akuter Schmerzen, können auch sogenannte **NSAR** und **Analgetika** zum Einsatz kommen. Sie ersetzen keinesfalls die Therapie der RA, da sie nie die Ursache ausreichend bekämpfen und oft Nebenwirkungen verursachen – insbesondere bei regelmäßigem, langfristigem Gebrauch. Fast jeder hat schon einmal ein Medikament eingenommen, das zur Gruppe der **N**icht **S**teoridalen **A**nti**R**heumatika gehört. Dies sind schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente, die kein Kortison enthalten, wie z.B. Ibuprofen oder Diclofenac. Der Vorteil: Sie wirken schnell, können Schmerzen effektiv lindern und die Wirkstoffe sind gut erforscht. Der Nachteil: Sie beeinflussen weder die Erkrankungsursache noch den Verlauf und die Wirkung hält nur einige Stunden an. Andere Analgetika wie Paracetamol oder Metamizol spielen bei der Therapie der Rheumatoiden Arthritis und anderer entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen keine Rolle. Sie haben ihren Stellenwert als klassische Schmerzmittel zur Behandlung nicht entzündlicher Schmerzen.

Die Auswahl der Medikamente ist groß, die Wirkstoffe setzen an verschiedenen Hebeln an. Welches Therapeutikum für den einzelnen Patienten am besten in Frage kommt, entscheidet der behandelnde Rheumatologe gemeinsam mit dem Patienten.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Übersicht der gängigsten Rheuma-Medikamente.

wissen

Schwangerschaft

Während einer Schwangerschaft bessert sich die Rheumatoide Arthritis bei den meisten Frauen. Erlaubte Basismedikamente sind *Ciclosporin*, *Azathioprin* und *Sulfasalazin*. Einige Medikamente *(Methotrexat, Leflunomid)* müssen Monate vor einer gewünschten Schwangerschaft abgesetzt werden, um das Baby nicht zu gefährden. Bei langfristiger Planung und Beratung mit dem behandelnden Rheumatologen und Gynäkologen, spricht nichts dagegen, dass Frauen mit einer rheumatischen Erkrankung Kinder bekommen. Die meisten rheumatischen Krankheiten beeinflussen das Kind im Mutterleib nicht und die Schwangerschaft verläuft normal. Bei Krankheiten, die während der gesamten Schwangerschaft sehr aktiv sind, muss mit einem etwas reduzierten Geburtsgewicht des Neugeborenen gerechnet werden. *(vgl. Rheuma Liga)*

Info

Psoriasisarthritis
Je besser die Krankheitsursachen verstanden werden, umso mehr Medikamente können passgenau entwickelt werden. Ein Beispiel hierfür ist die Schuppenflechtenarthritis, für die zwei Biologika (Ustekiunumab und Secucinurapie) zur Therapie zugelassen wurden, die bei der Schuppenflechte schon länger eingesetzt werden. Auch Apremilast, ein sogenanntes „small molecule", welches als Tablette verabreicht wird erhielt kürzlich die Zulassung zur Therapie der Schuppenflechtenarthritis.

Basistherapie

Medikament	Wirkstoff	Anwendung	evtl. Nebenwirkungen	Besonderheiten
MTX, Bendatrexat, Lantarel, Metex, Neotrexat, Generika	Methotrexat	Tabletten oder Spritzen subkutan	Blutbildungsstörungen, Übelkeit, Anstieg der Leberwerte, Schleimhautulcera	mehrere Monate vor einer Schwangerschaft abzusetzen, starke Sonne meiden
Azafalk, Azaimmun, Colinsan, Imurek, Zytrim, diverse Generika	Azathioprin	Tabletten, oral nach Anweisung	Hemmt die Bildung von weißen Blutkörperchen, Magenbeschwerden, Anstieg der Leberwerte	abzusetzen bei medikamentöser Gichttherapie mit Allopurinol oder Febuxostat oder die Dosis auf 1/3 der Ausgangsdosis reduzieren
Cicloral, Immunosporin, Sandimmun Optoral, diverse Generika	Ciclosporin	Weichkapseln, oral nach Anweisung	Nierenfunktionsstörung, vermehrter Haarwuchs, Zahnfleischwucherungen, Bluthochdruck	Während der Schwangerschaft in Ausnahmen möglich
Arava, Generika	Leflunomid	Tabletten, oral nach Anweisung	Juckreiz, Polyneuropathie, Anstieg Leberwerte, Haarausfall, Magen-Darmstörungen	Wird langsam abgebaut; muss bei Nebenwirkungen und vor Umstellung auf andere Medikamente „ausgewaschen" werden; mehrere Monate vor einer Schwangerschaft abzusetzen
Azulfidine, Colo-Pleon, Pleon RA, diverse Generika	Sulfasalazin	Tabletten, oral nach Anweisung	Übelkeit, Erbrechen, Ausschlag, Kopfschmerzen, verminderte Spermienzahl	in der Schwangerschaft möglich (Einnahme von Folsäure unbedingt erforderlich)
Resochin, Weimerquin, Quensyl	Antimalariamittel: Chloroquin, Hydroxychloroquin	Tabletten, oral nach Anweisung	Magenbeschwerden, Sehstörungen, Netzhautveränderungen (selten)	Regelmäßige augenärztliche Untersuchungen notwendig, erfolgt meist in Kombination einem NSAR; in der Schwangerschaft möglich

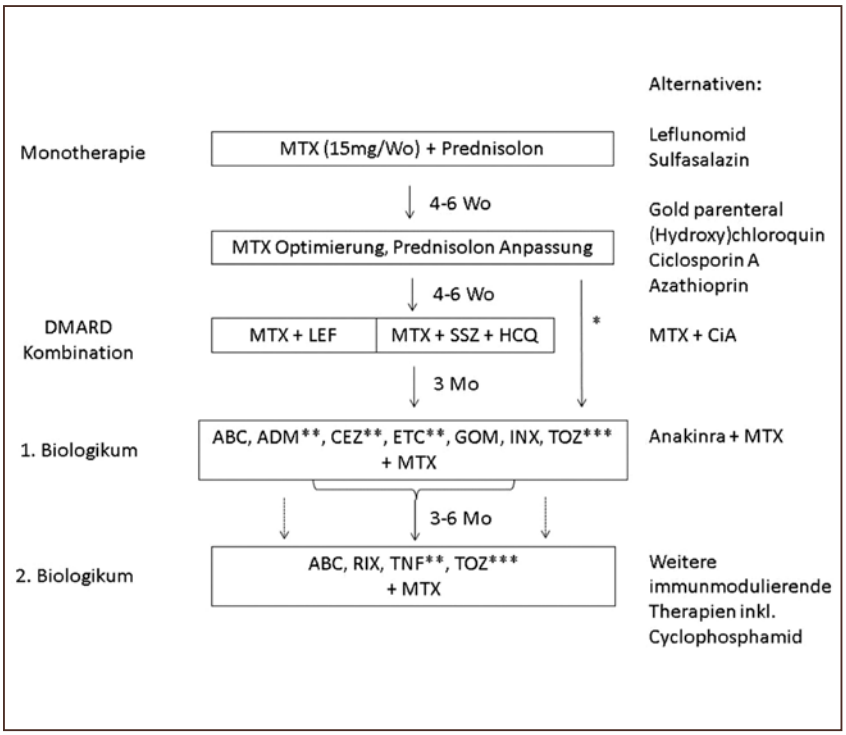
Biologika und Biosimilars

RoActemra	Tocilizumab	Infusion (1 Stunde), alle 4 Wochen, oder als Spritze subkutan 1 x wöchentlich	Hautreaktionen, allergische Reaktionen während oder kurz nach der Infusion.	unerkannte Infektionen, da die Bildung der Entzündungswerte im Blut (CRP) unterdrückt werden.
Mab Thera	Rituximab	Infusionen in die Vene. Alle 6 Monate	erhöhtes Infektionsrisiko, im Rahmen einer allergischen Infusionsreaktion: Juckreiz, Schüttelfrost, Blutdruckabfall, Atemwegsverengung	wird in Kombi mit Methotrexat gegeben, bei schwerer rheumatoider Arthritis oder ANCA-assoziierter Vaskulitis
Kineret®	Anakinra	täglich eine Spritze, subkutan	Kopfschmerzen, Hautreaktionen an der Einstichstelle, Blutbildveräanderungen	während der Schwangerschaft nicht empfohlen

Biologika und Biosimilars

Medikament	Wirkstoff	Anwendungsweise	evtl. Nebenwirkungen	Besonderheiten
Humira	Adalimumab	Spritze, alle 2 Wochen, subkutan	erhöhtes Infektionsrisiko, Hautreaktion an Einstichstelle	Infektionen ausschließen, keine Impfung mit Lebendimpfstoffen
Cimzia	Certolizumab	dreimal zwei subkutane Injektionen imAbstand von 2 Wochen, danach eine Injektion alle 2 Wo.	erhöhtes Infektionsrisiko, Hautreaktion an Einstichstelle	Infektionen ausschließen, keine Impfung mit Lebendimpfstoffen
Enbrel Benepali	Etanercept	einmal wöchentlich eine Spritze, subkutan	erhöhtes Infektionsrisiko, Hautreaktion an Einstichstelle	Infektionen ausschließen, keine Impfung mit Lebendimpfstoffen
Simponi	Golimumab	eine subkutane Injektion (Fertigspritze) einmal monatlich	erhöhtes Infektionsrisiko, Hautreaktionen an der Einstichstelle	Infektionen ausschließen, keine Impfung mit Lebendimpfstoffen
Orencia	Abatacept	Infusion über 30 Min., dreimal im Abstand von 14 Tagen, danach alle 4 Wochen oder auch als Spritze subkutan 1 x wöchentlich	erhöhtes Infektionsrisiko, allergische Reaktionen während oder kurz nach der Infusion, bzw. an der Einstichstelle.	Infektionen ausschließen, keine Impfung mit Lebendimpfstoffen
Remicade Remsima, Inflectra	Infliximab	Infusion in die Vene über 2 Stunden, zunächst zweimal im Abstand von 14 Tagen dann nach 4 Wochen, dann alle 2 Monate	erhöhtes Infektionsrisiko, allergische Reaktion während oder kurz nach der Infusion	Infektionen ausschließen; keine Impfung mit Lebendimpfstoffen
Stelara	Ustekinumab	subkutane Injektion nach der Anfangsdosis 4 Wochen später, dann alle 12 Wochen	Infektionen, insb. obere Atemwege, Reaktionen an der Injektionsstelle	nur bei Psoriasisarthritis kontraindiziert in Schwangerschaft und Stillzeit; keine Impfung mit Lebendimpfstoffen
Cosentyx	Secukinumab	subkutane Injektion zu Beginn wöchentlich (insgesamt 5 x), danach einmal monatlich	Infektionen, Hautreaktionen an Einstichstelle	kontraindiziert bei Schwangerschaft, keine Impfungen mit Lebendimpfstoff
Otezla	Apremilast	Tabletten 2 x täglich	Infektionen, Übelkeit, Durchfall, Blutbildveränderung	nur bei Psoriasisarthritis, keine Lebendimpfungen

Aktuelle Empfehlungen zur medikamentösen Therapie der Rheumatoiden Arthritis



* Vorliegen hoher Krankheitsaktivität, insbondere mit ungünstigenPrognosefaktoren

** ADM, CEZ, ETC sind auch für die Monotherapie zugelassen, wenn MTX nicht einsetzbar ist

*** TOZ ist auch für die Monotherapie zugelassen, wenn MTX nicht ein setzbar ist und hat sich in Studien als gleich effektiv in Monotherapie und in Kombination mit MTX erwiesen.

Abkürzungen: ABC: Abatacept, ADM: Adalimumab, CEZ: Certolizumab, ETC: Etanercept, GOM: Golimumab, INX: Infliximab, RIX: Rituximab, TOZ: Tocilizumab, CiA: Ciclosporin A, HCQ: Hydroxychloroquin, LEF: Leflunomid, MTX: Methotrexat, SSZ: Sulfasalazin, TNF: TNF-Inhibitoren

(Aus: S1 Leitlinie der DGRh: Medikamentöse Therapie der Rheumatoiden Arthritis)

Interview

mit **Dr. med. Hauke Heintz,** Facharzt für Rheumatologie aus Hamburg

Herr Dr. Heintz, eine rasche medikamentöse Therapie ist bei rheumatoider Arthritis von großer Bedeutung. Wie verträglich sind gängige Medikamente?

Man muss ehrlich sagen, dass die Standardbasistherapien in ca. 40 % der Fälle nicht so gut verträglich sind. Es gibt relativ häufig Nebenwirkungen, die aber überwiegend reversibel sind und nach Absetzen wieder verschwinden.

Dennoch ist eine medikamentöse Therapie unumgänglich, oder?

Ja, die Entzündung muss eingedämmt werden. Sollten Nebenwirkungen auftreten, die für den Patienten nicht zu tolerieren sind, wird das Medikament abgesetzt. In der Regel finden wir aber für jeden Patienten etwas geeignetes.

Das kann aber dauern oder?

Ja, es kann etwas Zeit in Anspruch nehmen, ehe der passende Wirkstoff gefunden und die Therapie richtig eingestellt ist. Leider ist es noch nicht möglich im Vorfeld zu sagen, wie ein Patient auf ein Medikament reagiert. Man nimmt daher zunächst das Gängigste und gleichzeitig das, was durch den Einsatz über viele Jahre, die größte Langzeitsicherheit bietet.

Ist der Wechsel von einem Medikament auf ein anderes schwierig?

In der Regel ist der Übergang gut möglich. Rheumamedikamente brauchen eine gewisse Zeit, bis sie anfangen zu wirken, d.h. während der Spiegel des abgesetzten Medikaments langsam abfällt, steigt der Spiegel des anderen an.

Erschwert die Vielfalt der Möglichkeiten die richtige Wahl?

Es gibt Kriterien, nach denen bestimmte Wirkstoffe bevorzugt werden. Vorerkrankungen müssen mit be-

rücksichtigt werden. Rheumatherapie ist immer ein individueller Maßanzug.

Biologika werden oft erst eingesetzt, wenn das Basismedikament nicht ausreichend wirkt. Geht damit nicht manchmal wertvolle Zeit verloren?

Einige Studien belegen, dass ein früher Einsatz von Biologika zu besseren Remissionsraten führt. Wir sehen aber auch, dass der Einsatz erprobter Standardtherapien in den ersten Monaten, nicht zum Nachteil für den Patienten ist. Man darf nicht vergessen, dass manche neuere Wirkstoffe evtl. Langzeitfolgen haben, die sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschätzen lassen.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie bemängelte, dass nicht zugelassene Therapien häufig helfen und bei Kindern überwiegend „off label" therapiert werde.

Wir in der Rheumatologie diganostizieren sehr oft so genannte „orphan diseases", also Erkrankungen, bei denen sich aufgrund ihres seltenen Auftretens ein teures Zulassungsverfahren für die Industrie nicht rechnet, aber auch bei den häufigeren Erkrankungen, insbesondere bei Kindern, stehen uns wirkungsvolle Medikamente aufgrund fehlender Zulassung nur eingeschränkt zur Verfügung. Es gibt aber, wenn hierfür positive Erfahrungsberichte vorliegen, mitunter die Möglichkeit, die Kostenübernahme für die Gabe solche Medikamente als „individuellen Heilversuch" dennoch zu beantragen und diese dann auch einzusetzen.

Kann man gegen Nebenwirkungen komplementäre Mittel einsetzen?

Patienten, welche das Präparat „Methotrexat" erhalten sollten regelmäßig am Folgetag das Vitamin Folsäure einnehmen, um Nebenwirkungen abzufedern. Einige Patienten bekommen auch Tropfen gegen Übelkeit. Leider gibt es auch Nebenwirkungen, die ich im schlimmsten Fall nur beheben kann, indem ich das Medikament absetze.

Macht es Sinn, die Medikamente zu bestimmten Zeiten einzunehmen?

Glucocorticoide wie Prednisolon sollten möglichst früh am Morgen, noch vor der ersten Mahlzeit eingenommen werden. In manchen Fällen, werden Medikamente aber besser vertragen, wenn sie ein bis zwei Stunden nach dem Essen eingenommen werden.

Lassen sich Schmerzmittel durch komplementäre Mittel einsparen?

Ich persönlich bin vorsichtig mit Präparaten, die keiner Prüfung unterliegen. Von der Bestellung völlig überteuerter Präparate aus dem Internet und auf eigene Faust rate ich ab. Hierbei haben wir bereits schlimme Nebenwirkungen gesehen. Komplementäre Präparate sollten immer erprobte Mittel sein, die direkt vom naturheilkundlich versierten Arzt oder Heilpraktiker empfohlen werden.

Bei vielen Rheumamitteln wird strikt von Alkohol abgeraten. Gilt das auch für „hin und wieder ein Glas Wein oder Bier am Abend"?

Viele Medikamente werden über die Leber verstoffwechselt. Bei einem Medikament wie z.B. Methotrexat, das einmal wöchentlich verabreicht wird, sollte zwei Tage um die Einnahme kein Alkohol getrunken werden. Wer Leflunomid bekommt, sollte übermäßigen Alkoholgenuss vermeiden. Aber gegen ein gelegentliches Glas ist sicher nichts einzuwenden. Ich halte es nicht für sinnvoll, dass man sich seine Lebensqualität versagt. Im übrigen sind unsere Patienten doch alle gut überwacht. Wenn es einen Anstieg von Leberwerten geben sollte, sprechen wir das natürlich an.

Wie häufig finden Kontrollen statt?

Am Anfang der Basistherapie gibt es ca. vierwöchige Kontrollen; im Verlauf der Therapie wird das dann etwas gelockert.

Wie verhält es sich bei Patientinnen, die gern schwanger werden möchten?

Bei Kinderwunsch würde ich gleich zu Beginn versuchen auf jene Medikamente auszuweichen, unter denen eine Schwangerschaft möglich ist. Mitunter kann man zu Beginn der Therapie mit einem stärkeren Medikament die Krankheit herunterfahren und später auf einen milderen Wirkstoff umsteigen. Auch mit Männern sollte über Familienplanung gesprochen werden, da Medikamente wie Sulfasalazin die Spermienzahl reduzieren können.

Wer Leflunomid aufgrund einer geplanten Schwangerschaft absetzt, ist für den Zeitraum des Auswaschens ohne Therapie. Ist das ein Problem?

Nein. Das Auswaschen dauert etwa eine Woche, danach werden Rheumamittel gegeben, die in der Schwangerschaft erlaubt sind. Allerdings muss zwischen dem Absetzen von Leflunomid und der Schwangerschaft mindestens ein halbes Jahr liegen. Stoffwechselprodukte von Leflunomid sind noch zwei Jahre nach Absetzen im Körper nachweisbar. *(gekürzte Fassung)*

Herr Dr. Heintz, ich danke Ihnen für das Gespräch.

Psoriasis: Mehr als eine Hautkrankheit

Konsequenzen für das Management der Erkrankung

Die gute Nachricht zuerst: Sie ist gutartig und nicht ansteckend. Die weniger gute: sie ist chronisch entzündlich und (noch) nicht heilbar. Die Rede ist von Psoriasis, auch Schuppenflechte genannt.

Fotos: iStockphoto

Text von Dr. Peter Weisenseel und Prof. Kristian Reich

Zwei bis drei Prozent der westlichen Bevölkerung leiden unter der Hauterkrankung, die mit roten, schuppigen und teilweise juckenden Stellen einhergeht. Rund zwei Millionen Menschen sind allein in Deutschland betroffen.

Was ist Psoriasis ?

Die chronisch-entzündliche Erkrankung zeigt sich durch scharf begrenzte, erhabene rötliche Plaques mit einer silbrig glänzenden Schuppung besonders an der Kopfhaut, den Streckseiten der Extremitäten, dem unteren Rücken sowie den Handinnenflächen und Fußsohlen. Es gibt andere Formen mit einem bevorzugten Auftreten in den Körperfalten oder einer Ausbildung von sichtbaren Eiterbläschen (Pusteln). Etwa bei der Hälfte der Patienten bestehen Nagelveränderungen mit Verfärbungen des Nagelbetts oder Wachstumsstörungen der Nagelplatte.

Genetische Faktoren

Obwohl Psoriasis auf einer genetischen Veranlagung beruht, bestehen Krankheitszeichen nur in Ausnahmen bereits in der frühen Kindheit. Die Mehrzahl der Patienten entwickelt zwischen dem 10. und 30. Lebensjahr erstmals Hautveränderungen – in diesen Fällen finden sich häufiger auch Verwandte, die an einer Psoriasis leiden. Betroffene, die jenseits des 5. Lebensjahrzehnts erkranken, haben seltener Verwandte mit ähnlichen Symptomen.

Mögliche Folgen

Bei etwa jedem fünften Patienten mit Psoriasis kommt es zu einer entzündlichen Erkrankung des Sehnen- und Gelenkapparats. Diese wird als Psoriasis-Arthritis bezeichnet.

Patienten mit Psoriasis haben häufiger Bluthochdruck, leiden an Fettstoffwechselstörungen und anderen Risikofaktoren für Herzkreislauferkrankungen. Verbunden mit dem chronisch systemischen Entzündungscharakter der Erkrankung, ist das Risiko bei Patienten mit schwerer Psoriasis für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöht.

Wie entsteht Psoriasis ?

Menschen mit Psoriasis haben ein gesteigertes Abwehr- und Reparaturprogramm der Haut. Externe Triggerfaktoren wie Infekte (Scharlacherreger), bestimmte Medikamente (z.B. Blutdruckmittel, Medikamente zur Behandlung einer Malaria) oder auch psychosozialer Stress, stoßen bei einer entsprechenden genetischen Neigung ein immunologisches Programm der Haut an, bei dem es zur Einwanderung von Entzündungszellen und vermehrten Zellteilung der Hornzellen (Keratinozyten) kommt. Dies führt zur Verdickung, Rötung und Schuppung der Haut. Fällt die entzündliche Aktivität am Rande der Hautläsion unter eine bestimmte Schwelle, bildet sich keine Veränderung aus (ähnlich einem Alles-oder-Nichts-Prinzip), so dass die Schuppenflechtenherde in der Regel

Autoren

Dr. med. Peter Weisenseel
DERMATOLOGIKUM HAMBURG
Facharzt für Dermatologie und Allergologie

Prof. Dr. med. Kristian Reich
DERMATOLOGIKUM HAMBURG
Facharzt für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

Mechanisch beanspruchte Stellen wie Ellenbögen und Knie sind häufig betroffen. Hier finden sich die typischen, scharf begrenzten, geröteten und schuppenden Plaques.

Einer aktuellen Studie zufolge waren vier von zehn Patienten in den letzten 12 Monaten nicht bei einem Facharzt und viele Patienten erhalten keine ausreichende Therapie.

Wissen

Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann durch medikamentöse Therapie sinken

Die vielleicht wichtigsten Studien der letzten drei Jahre belegen, dass Patienten deren Schuppenflechte mittels systemischer Therapie durch Tabletten oder Biologika, langfristig behandelt und kontrolliert wird, weniger Herzinfarkte aufweisen, als Patienten ohne diese Therapien. Sogar nach kürzerer Anwendung von Biologika können die Funktion der Blutgefäßwände und der Blutzuckerstoffwechsel positiv beeinflusst werden.
Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, dass Psoriasis zunehmend nicht mehr als reine Haut- bzw. Gelenkerkrankung gesehen wird, sondern als entzündliche Erkrankung des gesamten Organismus (so genannte entzündliche Systemerkrankung).

scharf begrenzt sind. Ist die Erkrankung einmal aufgetreten, bleibt sie oft lebenslang bestehen, wobei die Ausprägung und der Verlauf stark schwanken können. Auch längere beschwerdefreie oder -arme Phasen sind möglich.

Lebensqualität und Begleiterkrankungen bei Schuppenflechte

Die krankheitsabhängige Lebensqualität der Psoriasis-Patienten ist oft deutlich eingeschränkt, in wissenschaftlichen Studien in einem ähnlichen Ausmaß wie bei Patienten nach Herzinfarkt oder mit einem Krebsleiden. Wie stark eine Psoriasis belasten kann, zeigt sich auch an der höheren Zahl von Depressionen und Selbstmordgedanken bei den Betroffenen. Patienten mit frühem Erkrankungsbeginn sind mit der Perspektive einer prinzipiell lebenslangen, unheilbaren Erkrankung konfrontiert. Darum ist es besonders wichtig hervorzuheben, dass mit einem modernen Therapiemanagement, unter Einsatz aller heute zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten, eine langfristige und gute Kontrolle fast immer möglich ist. Hierfür stehen, neben lokal zu verwendenden Cremes und der Fototherapie, verschiedene Tabletten und die so genannten Biologika zur Verfügung. Die Entwicklung der therapeutischen Antikörper hat in den letzten Jahren dazu beigetragen, dass auch bei Patienten, die bisher nicht ausreichend behandelt werden konnten, die Psoriasis und Psoriasis-Arthritis langfristig und sicher kontrolliert werden kann.

Info

Begleiterscheinungen am Auge

Psoriasis kann zu Entzündungen am Auge führen. Plötzlich auftretende Beschwerden wie Lichtempfindlichkeit, gerötete Augen, Sehverschlechterung und Schmerzen, können auf eine Uveitis (Entzündung im Augeninneren), hinweisen. Bei etwa einem Fünftel entwickelt sich diese schleichend und wird häufig erst spät festgestellt und behandelt. Patienten mit Psoriasis sollten sich daher unabhängig von Beschwerden einmal im Jahr augenärztlich untersuchen lassen.

Fotos: iStockphoto

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Wichtig ist die individuelle Auswahl der Therapie, in die neben Krankheitsschwere, Befallsmuster und subjektiver Belastung des Patienten, auch Begleiterkrankungen und –therapien, Lebensumstände, Alter, Geschlecht und andere Parameter einfließen müssen. Das Behandlungskonzept muss gemeinsam mit dem Patienten besprochen und ausgewählt werden. Folgende Therapiemöglichkeiten stehen grundsätzlich zur Verfügung:

- Äußerliche Therapie (Cremes, Salben, Lotionen, Emulsionen; v.a. Vitamin-D Analoga, Kortisonpräparate, Cignolin, ggf. schuppenlösende Wirkstoffe, Hautpflege)
- Therapie mit ultraviolettem Licht (UV-Therapie)
- Die so genannten konventionellen („herkömmlichen“) innerlichen Substanzen, die als Tablette oder Spritze angewendet werden (Fumarsäureester, Methotrexat, Ciclopsporin, Acitretin).
- Wenn diese Therapien nicht wirksam waren, nicht vertragen wurden oder von vorneherein aus bestimmten Gründen nicht eingesetzt werden können, sind moderne Antikörpertherapien angezeigt. Diese sogenannten Biologika (Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Ustekinumab) werden als Spritze unter die Haut oder als Infusion in regelmäßigen Abständen verabreicht.

Grundsätzlich kann jede Therapie unerwünschte Wirkungen haben. Werden die notwendigen Kontrollen beachtet, ist eine sichere Behandlung aber möglich. Im Vordergrund steht die Erkenntnis, dass insbesondere Patienten mit schwerer Schuppenflechte, mit einer Therapie länger und beschwerdefreier leben, als ohne eine Behandlung.

Den ganzen Menschen im Blick

Die chronische Entzündung ändert das funktionelle Programm des Fettgewebes. Unter dem Einfluss pro-entzündlicher Botenstoffe (Zytokine) produzieren Fettzellen weniger schützende Stoffwechselfaktoren (zum Beispiel Adiponektin), dafür mehr Faktoren die den Blutzucker und die Blutfette erhöhen (zum Beispiel Resistin und Leptin). Dies scheint ein Grund dafür zu sein, warum Patienten mit Psoriasis häufiger Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht oder Diabetes aufweisen. Andererseits können Fettzellen selbst, pro-entzündliche Zytokine bilden, die ihrerseits die Aktivität der Schuppenflechte verstärken. Was bedeutet dieser Zusammenhang für die Betreuung der Patienten? Nicht nur die Haut- und Gelenkveränderungen der Psoriasis sondern auch andere Parameter wie Stoffwechsel und Blutdruck sollten überprüft und ggf. fachkundig behandelt werden. Es geht um die Betreuung des ganzen Patienten. Denn eine bessere Ernährung, eine veränderte körperliche Fitness, ein optimiertes Gewicht sind nicht nur allgemein für den Patienten, sondern auch für seine Schuppenflechte gut ●

Sind verschiedene Regionen und größere Flächen des Körpers betroffen, können UV-Licht-Therapie und/oder innerliche Therapien angezeigt sein.

Ernährung:
Gesund essen und genießen bei Arthritis

Vegetarisch oder vegan, basisch, vollwertig oder makrobiotisch, ohne Kohlenhydrate, ohne Milchprodukte, ohne Zucker, ohne Fett...
Die Liste der unterschiedlichen Ernährungslehren ist lang. Kaum ein Thema, das quer durch alle Medien derart präsent ist. Essen hält eben Leib und Seele zusammen und bedeutet weit mehr als nur die Versorgung des Körpers mit Nährstoffen.

Die in Fleich- und Wurstwaren enthaltenen Arachidonsäuren können entzündliche Prozesse fördern. Je mehr Arachidonsäure im Körper zur Verfügung steht, desto mehr Eicosanoide können gebildet werden. Diese sind dafür mit verantwortlich, wenn sich Gelenke akut entzünden.

Text von Tanja Fuchs

In Zeiten zahlloser Diätratgeber ist die Verunsicherung groß. Was darf man essen, was sollte man vermeiden? Insbesondere Menschen mit einer chronischen Erkrankung möchten möglichst alles richtig machen, um nicht auch noch durch ihre Ernährung Symptome zu begünstigen oder zu verstärken.

Doch welchen Einfluss hat das, was wir essen auf eine chronische Erkrankung wie Rheuma? Hierzu gibt es unterschiedliche Auffassungen, die in der Regel nicht experimentell bewiesen sind. Allerdings sprechen sowohl Tierexperimente als auch Untersuchungen an Patienten dafür, dass Nahrungsmittel den Verlauf einer rheumatischen Erkrankung durchaus beeinflussen könnten. Vor allem Fettverbindungen können entzündungshemmende oder entzündungsfördernde Wirkungen entfalten. In ernährungswissenschaftlichen Kreisen ist man sich relativ einig, dass bei Vorliegen einer chronisch entzündlichen Erkrankung, die Zufuhr von Arachidonsäuren deutlich reduziert werden sollte. Die Aufnahme geschieht überwiegend durch den Konsum tierischer Lebensmittel, wie Fleisch- und Wurstwaren, Eier und fettiger Milchprodukte. Arachidonsäure ist eine vierfach ungesättigte Fettsäure, die entzündliche Prozesse fördert und das Schmerzempfinden erhöht.

Kalzium und Vitamin D

Milchprodukte liefern für die Knochen wichtiges Kalzium. Wer lactoseintolerant ist, verträgt zwar keine Milch, dafür aber meist bereits vergorene Milchprodukte wie Joghurt und Käse. Bei ausgeprägter Lactoseintoleranz, sollte auf „lactosefreie“ Milchprodukte ausgewichen werden. Es gibt aber auch gute, völlig milchfreie Alternativen: Neben den meisten Kopfkohlarten enthalten auch Broccoli und Grünkohl sowie Sesam- und Tofuprodukte Kalzium. Damit Kalzium in den Knochen eingelagert werden kann, ist zudem eine ausreichende Vitamin-D-Versorgung von großer Bedeutung. Nun ist es aber kaum möglich, Vitamin D in ausreichender Menge über die Nahrung aufzunehmen; darüber hinaus reicht das Sonnenlicht zwischen Oktober und April in unseren Breitengraden nicht aus, damit der Körper es selbst bilden kann. Aus diesem Grund sollten Menschen mt Rheuma regelmäßig ihre Vitamin-D-Spiegel überprüfen lassen und das sogenannte Sonnenhormon ggf. durch Nahrungsergänzungsmittel supplementieren ●

wissen

Diät

Der griechische Begriff »Diät« bedeutet »Lebensweise« und schließt daher nicht, wie oft angenommen, lediglich Ernährungsfragen ein. Auch die Art, wie wir uns bewegen, wie wir schlafen oder wie wir mit Genussmitteln wie Nikotin und Alkohol umgehen, gehört in die Diät-Planung. In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, dass Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung, vor allem das Rauchen einstellen sollten, da dies nachweislich negativen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung hat. Weil Betroffene zudem einen erhöhten Nährstoffbedarf haben, ist auf die Zufuhr von Vitamin C, E und Selen, sowie Folsäure zu achten. Vorsicht geboten ist bei der Eisenaufnahme. Mehr Infos: www.rheuma-liga.de/hilfe-bei-rheuma/krankheitsbilder/leben-mit-rheuma/ernaehrung/nahrungsergaenzungsmittel/

Mediterrane Kost

Grundsätzlich gilt für Menschen mit Rheuma dasselbe wie für alle anderen auch: als gesündeste Ernährungsweise wird die mediterrane Kost angesehen. Basis dieser Ernährung bilden frisches Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Fisch, Getreide und wenig Fleisch. Die Kombination von Olivenöl und Gemüse schnitt in Studien sehr gut ab. So enthält Olivenöl eine ideale Fett-Säure-Kombination und antioxidative Wirkstoffe. Omega-3-Fettsäuren aus fetten Seefischen wirken antientzündlich und schützen das Herz. Hülsenfrüchte enthalten wertvolle Ballaststoffe, Mineralstoffe und hochwertige pflanzliche Eiweiße.

Fotos: www.eurotramp.com, iStockphoto

Gicht:

Ernährung ist nicht alles

Dr. N. Lawrence Edwards, MD, MACP, MACR, stellvertretender Vorsitzender der Graduate Medical Education und Professor für Medizin an der University of Florida hat in einem Interview mit Medscape über die Bedeutung einer ausreichenden Aufklärung von Gicht-Patienten gesprochen. Unter anderem ging es darum, dass Ärzte zu viel Zeit mit der Ernährungsberatung verbringen und zuwenig damit, den Patienten über die Bedeutung einer guten Compliance aufzuklären.

Viele Studien hätten gezeigt, dass Gicht eine der am schlechtesten behandelten Erkrankungen ist. Verschiedene Erhebungen hätten ergeben, dass sich Gicht-Patienten oft nicht bewusst seien, welche Folgen ihre Krankheit habe und wie man sie am besten behandelt. So wüssten die meisten Menschen nicht, dass Gicht eine Form von Arthritis, und Harnsäure das antreibende Element der Erkrankung ist. Mitunter wüssten auch medizinische Versorger nicht, wo die akzeptablen Zielwerte für Harnsäure liegen. Die ACR-Leitlinien empfehlen einen Zielwert von weniger als 6,0 mg/dL. Für Patienten mit fortgeschrittener Gicht mit sichtbaren Ablagerungen von Harnsäure – auch Tophi genannt – wird ein niedrigerer Zielwert von weniger als 5,0 mg/dL empfohlen. In Wahrheit, erklärt Edwards, wäre dieser niedrige Zielwert besser für die meisten Gichtpatienten.

Ein erheblicher Teil der Nichteinhaltung der Medikation bei Patienten mit Gicht sei zu beobachten, weil diese nicht wüssten, welchem genauen Zweck die einzelnen Medikamente dienen und was sie im Hinblick auf die Linderung über die Zeit erwarten können. Die meisten Patienten, führt Edwards weiter aus, nähmen nicht gerne Medikamente ein, vor allem dann nicht, wenn sie keinerlei Symptome haben – wie es häufig bei Gicht der Fall ist. Um die Krankheit langfristig einzudämmen und das Fortschreiten zu verhindern, sei dies aber immens wichtig. Mitunter werde auch zu viel Nachdruck auf Ernährung gelegt, wodurch der Patient das Gefühl erhalte, mit einer Diät sei alles getan. Das ist aber nicht der Fall und auch wenn eine Ernährungsumstellung zusätzlich von Vorteil sei, könne diese auf keinen Fall die Medikation ersetzen. Die Empfehlungen, was gegessen werden darf und was nicht, änderten sich im Laufe der Zeit. Auch müsse man akzeptieren, dass die Empfehlung einer restriktiven Ernährung, bei manchen Patienten nicht unbedingt zu mehr Aufgeschlossenhet führe. Der komplette Verzicht auf Bier, Steak und Fisch sei für manche Gicht-Patienten eben keine Option. Hier müsse sinnvollerweise über einen maßvollen Umgang gesprochen werden.

Hilfreich ist in jedem Fall eine Gewichtsreduktion.Kalorienrestriktion plus Bewegung, betont Edwards im Medscape-Interview, sollte bei allen Gicht-Patienten gefördert werden. Das ganze Interview finden Sie auf:

www.medscape.com

Sjögren-Syndrom:

Vielseitige Symptome

Trockene Augen, Probleme beim Schlucken und Kauen, eine bleierne Müdigkeit und schmerzende Gelenke können Teil einer einzigen Erkrankung, genannt Sjögren-Syndrom, sein. Weil die Symptome so verschieden sind und unterschiedliche Fachärzte zu Rate gezogen werden, wird dieses Krankheitsbild oft sehr spät oder gar nicht erkannt. Das Sjögren-Syndrom zählt zu den Kollagenosen (Bindegewebs-Erkrankungen) und kommt als eigenständige Diagnose („primäres Sjögren-Syndrom“) oder auch als Begleitgeschehen bei anderen Erkrankungen des Immunsystems vor („sekundäres Sjögren-Syndrom“).

Linderung der Symptome

Eine ursächliche Behandlung der Trockenheit ist bisher nicht möglich, aber die Symptome können gelindert werden.

Wichtig sind:

- sorgfältige Mundhygiene
- ausreichend Flüssigkeitszufuhr
- speichelanregende Speisen (sauer)
- zuckerfreier Kaugummi
- Lichtschutz der Augen
- künstliche Tränenflüssigkeit

Hilfreiche Infos zum Sjögren-Syndrom findet man in einer Broschüre auf:

wwww.rheuma-liga.de/sjoegren

Fotos: iStockphoto

Komorbiditäten:

Rheuma plus Apnoe verstärken sich wechselseitig

Rheumatische Erkrankungen und schlafbezogene Atemstörungen verstärken sich offenbar wechselseitig. Das wurde beim DGP-Kongress in Leipzig berichtet. „Es gibt gemeinsame Pathomechanismen bei unterschiedlichen Erkrankungen, die so zusammentreffen, dass sie synergistisch wirken und mehr Probleme bereiten, als jede Erkrankung für sich genommen“, sagte Kongresspräsident Prof. Dr. Hubert Wirtz,Direktor der Pneumologie an der Universitätsklinik Leipzig zu Medscape Deutschland.

Schlafstörungen, so Dr. Andrea Bosse-Henck kämen bei Rheuma-Patienten häufiger vor als in der Durchschnittsbevölkerung. Bis zu etwa 70% der Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA) klagen darüber. Speziell über Schlafapnoe wurde in – allerdings kleinen – Studien bei bis zu 50% der RA-Patienten berichtet. Große Studien zur Prävalenz schlafbezogener Atemstörungen gebe es aber nicht, erklärte die Leiterin des Schlaflabors an der Universitätsklinik Leipzig. Verantwortlich zu machen seien, neben Schmerzen auch morphologische Veränderungen der Halswirbelsäule, die Beteiligung der Kiefergelenke mit Retro- und Mikrognathie, der Befall des Kehlkopfs oder auch Fettablagerungen, die die oberen Atemwege teils stark einengen können. Zu fragen sei zudem nach einem gastroösophagealen Reflux. Bosse-Henck betonte, dass Medikamente wie Opiate, Antidepressiva oder Glukokortikoide, über ihre jeweils spezifischen Wirkmechanismen und Nebenwirkungen, unter Umständen ebenfalls zu schlafbezogenen Atemstörungen beitragen.

Ein Zusammenhang von Entzündung, Schlaf und Schlafapnoe ist nachgewiesen. So verändert sich bei chronischer Insomnie der Tag-Nacht-Sekretionsrhythmus proinflammatorischer Zytokine wie IL-6 oder TNF-alpha. Die Serum-Konzentrationen von C-reaktivem Protein und proinflammatorischen Zytokinen nehmen bei Schlafentzug und obstruktiver Schlafapnoe zu. Unter CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)-Therapie ist in Studien ein Rückgang von TNF-alpha beobachtet worden. Weil die Koexistenz von Schlafapnoe bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen zu einer Zunahme von Schmerz und Fatigue führt, das kardiovaskuläre Risiko erhöht und zudem die Lebensqualität vermindert, sollten Rheumapatienten systematisch zu ihrer Schlafqualität befragt und Schlafstörungen gegebenenfalls diagnostisch abgeklärt werden.

(Quelle: medscape; 1. 57. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, 2. bis 5. März 2016, Leipzig)

Kochbuch: Entzündungshemmende Ernährung

Dass sich der Verlauf rheumatischer Erkrankungen durch die Ernährung positiv beeinflussen lässt, ist mittlerweile unumstritten. Die Ernährungsexperten Sven-David Müller und Christiane Weißenberger unterstützen Rheumatiker bei ihrer Ernährungsumstellung mit 140 leckeren Rezepten, die dazu beitragen können, Schmerzen zu lindern und Steifigkeit zu reduzieren. Ihre bewährten Rezepte sind alltagstauglich, leicht umzusetzen, helfen bei der Gewichtabnahme. Alle Rezepte entsprechen den aktuellen Ernährungsrichtlinien, sind wissenschaftlich abgesichert und beweisen, dass Ernährungstherapie und Genuss keineswegs im Widerspruch stehen müssen.

Das große Kochbuch gegen Rheuma. 140 neue Rezepte für die ganze Familie. Pro Portion angegeben: Kilokalorien, Kilojoule, Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate, Ballaststoffe, Calcium, Vitamin C und E. Von Sven-David Müller (Autor), Broschiert: ***192 Seiten, 26,99 EUR;***
ISBN-13: 978-3899938852

Die Apotheke am Dermatologikum: Ihr Ansprechpartner in Sachen Gesundheit und Wohlbefinden

DIE APOTHEKE
AM DERMATOLOGIKUM

Rheumatologie – ein Schwerpunkt in unserer Apotheke

Die medizinisch korrekte Bezeichnung für Rheuma ist „Krankheiten des rheumatischen Formenkreises" unter der man etwa 400 verschiedene Erkrankungen zusammenfasst, die durch Entzündungen hervorgerufen werden. Sie können Menschen in allen Altersklassen betreffen und sind häufig mit Schmerzen verbunden. Rheumatologische Erkrankungen bedeuten daher oftmals eine große Belastung für die betroffenen Patienten.
Die Apotheke am Dermatologikum hat sich auf die Betreuung von Rheuma-Patienten spezialisiert, um genau Ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Aus diesem Grund können die Mitarbeiter der Apotheke am Dermatologikum den Patienten eine Beratung zukommen lassen, die wirklich umfassend ist. Unser Rundum-Service mit individueller Belieferung umfasst alle verschreibungspflichtigen und freiverkäuflichen Rheumamedikamente.

Ihre Vorteile

- Permanente Verfügbarkeit Ihrer erforderlichen Medikamente
- Kostenlose Rezeptzusendung
- Kostenlose Lieferung der Medikamente an die genannte Adresse oder direkt in die betreuende Arztpraxis
- Telefonische Patientenbetreuung während der Öffnungszeiten der Apotheke
- Ganzheitliche pharmakologische Begleitung mit Interaktionschecks und Unverträglichkeitsprüfung Ihrer gesamten Medikation
- Doppelte Bonuspunkte (bis zu 8% Rabatt) bei allen Bestellungen rezeptfreier Medikamente in unserer Online-Apotheke unter www.die-apotheke-liefert.de

Wir freuen uns auf Sie!

Mit einem der leistungsstärksten Kommissionier-Automaten in Norddeutschland und vielen Regal-Metern Fläche bieten wir mit über 20.000 stets vorhandenen Artikeln eines der umfangreichsten Apotheken-Sortimente im gesamten Norden. Wir haben was Sie brauchen!

APOTHEKE AM DERMATOLOGIKUM

Stephansplatz 1-5 | 20354 Hamburg

Tel: 040 819 71 96 0
info@apotheke-am-dermatologikum.de
www.apotheke-am-dermatologikum.de

Öffnungszeiten:
Mo - Fr 8:00 – 19:00 Uhr
Sa 9:00 – 15:00 Uhr

Fotos: Apotheke am Dermatologikum

Weil eine gesündere Welt unseren Einsatz braucht

Moderne Arzneimittel für alle Lebensphasen

Es sind die kleinen Momente, die uns Menschen viel bedeuten und die wir genießen wollen. Genau dafür arbeitet Pfizer weltweit: Wir erforschen und entwickeln seit mehr als 160 Jahren innovative Präparate und Therapien für Menschen und Tiere. Mit einem stetig wachsenden Angebot an modernen Arzneimitteln verbessern wir Gesundheit und Lebensqualität in allen Lebensphasen. So arbeiten wir jeden Tag an der Verwirklichung unserer Vision. Gemeinsam für eine gesündere Welt.

Pfizer

www.pfizer.de

CHUGAI

Auftrag Gesundheit

Über 800.000 Menschen leiden in Deutschland an Rheumatoider Arthritis – eine Erkrankung, die ein normales Leben extrem erschwert.

Wir haben die Entzündungsprozesse erforscht und neue Angriffspunkte gefunden. Eine klare Perspektive für viele Betroffene, die neue Lösungen brauchen.

Und wir forschen weiter.