

Ausgabe Juni 2004

Thema: Rheuma – Therapie mit einem Kombinationsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 18. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp vielleicht für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den vielleicht gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Quizfrage:

Wie viele Menschen sterben in Deutschland jedes Jahr an nicht-steroidalen Rheumamitteln (entzündungshemmende Medikamente ohne Kortison wie z.B. Diclofenac oder Ibuprofen)?

- a) 100
- b) 400
- c) 1000
- d) 4000

Rheuma (PcP = Primär chronische Polyarthrit, rheumatoide Arthritis) ist eine komplexe Erkrankung. Es handelt sich um ein Autoimmungeschehen, also einen Angriff von Abwehrzellen auf körpereigenes Gewebe, dessen eigentliche Ursachen letztlich noch nicht eindeutig geklärt sind.

Entzündung ist ein Stoffwechselproblem

Aus physiologischen Untersuchungen der letzten Jahre wissen wir, dass bestimmte entzündungsfördernde Botenstoffe im Körper an der Entstehung bzw. Verstärkung des Rheumas beteiligt sind. Diese Botenstoffe entstehen aus der Arachidonsäure. Die Arachidonsäure ist eine mehrfach ungesättigte Fettsäure, die mit der Nahrung zugeführt oder aus Linolsäure im Organismus selbst gebildet wird. Generell sind tierische Fette arachidonsäurereich, pflanzliche Fette arachidonsäurearm. Aus der Arachidonsäure kann eine Vielzahl von Folgeprodukten gebildet werden (Prostaglandine der Gruppe 2, Leukotriene), die u. a. Entzündungsaktivität, Blutgerinnung, Fettstoffwechsel, Wasser-haushalt und Blutdruck beeinflussen.

Zu viel Arachidonsäure

Die Arachidonsäure und ihre Folgeprodukte sind keineswegs nur als schlecht zu bezeichnen. Im Gegenteil: wir brauchen sie, um zur Abwehr von Krankheitserregern eine gute Entzündungsaktivität zu entwickeln, die Blutgerinnung bei Verletzungen zu steigern und einen ausreichend hohen Blutdruck aufrechtzuerhalten. Es kommt auf das richtige Gleichgewicht an. Das aber ist heute durch unsere Ernährung und Lebensweise zugunsten der Arachidonsäure und der Entzündungsneigung verschoben.

Die übliche schulmedizinische Therapie beim Rheuma zielt auf die Hemmung der entzündlichen Aktivität durch nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) oder Kortison-Präparate ab. Kortison unterdrückt die Synthese von Arachidonsäure aus körpereigenen Omega-6-Fettsäuren (z. B. der Linolsäure). Es wird damit sowohl die Bildung der entzündungsfördernden Leukotriene als auch der Prostaglandine behindert. Die Acetylsalicylsäure oder auch NSAR greifen hemmend in die Prostaglandinsynthese ein und mindern so eine Entzündungsaktivität. Andere, natürliche, die genannten Mittel sinnvoll ergänzende (oder vielleicht bei gutem Ansprechen auch ersetzende) Maßnahmen werden im Weiteren ausführlich dargestellt.

Antioxidantien gegen freie Radikale

Hier sind zunächst die Antioxidantien zu nennen. Sie spielen insofern eine bedeutende Rolle, als sie die aus den Zwischenprodukten des Arachidonsäure-Stoffwechsels entstehenden freien Radikale unschädlich machen

können. Freie Radikale sind chemisch hochreaktive Moleküle, die biologisches Material wie z. B. Zellmembranen, DNS oder Fettsäuren angreifen und schädigen können. Bei allen entzündlichen Prozessen entstehen vermehrt freie Radikale. Es sind aggressive Substanzen, die der Körper selbst bildet, um z. B. Krankheitserreger abzuwehren, die natürlicherweise als Nebenprodukt der Atmung entstehen und die durch Umwelteinflüsse (z. B. Strahlung, Chemikalien) oder bei Entzündungsprozessen im Körper vermehrt gebildet werden.

1.Selen

Ein wichtiges Antioxidans ist das Spurenelement Selen. Die Selen-Versorgung der Mitteleuropäer muss im Weltvergleich eher als schlecht bezeichnet werden. Im Blut von Patienten mit Rheuma hat man erniedrigte Selen-Werte im Vergleich zu Nicht-Rheumatikern gefunden. Beim Rheuma mit seiner chronisch erhöhten Entzündungsaktivität bestehen besondere Belastungen mit freien Radikalen, die letztendlich für die Gelenkzerstörungen maßgeblich mitverantwortlich sind. Der Organismus hat eine Vielzahl von Abwehrmechanismen gegenüber freien Radikalen. Eines der wichtigsten Enzyme in diesem Zusammenhang ist die Glutathionperoxidase, die nur bei guter Selen-Versorgung in ausreichendem Maß entstehen kann.

Schädliche Auswirkungen werden gemindert

Diese selenabhängige Glutathionperoxidase ist in der Lage, freie Radikale unwirksam werden zu lassen. Der Entzündungsprozess wird dadurch nicht beeinflusst. Wohl aber werden seine schädlichen Auswirkungen gemindert. Nicht unbedeutend scheint zu sein, dass gerade die in der Rheumatherapie eingesetzten Medikamente D-Penicillamin und Goldverbindungen die Bioverfügbarkeit von Selen vermindern. Kortison-Präparate erniedrigen den Plasmaselen Spiegel ebenfalls.

Einige klinische Studien haben ergeben, dass Selen-Gaben bei Rheuma (in den meisten Studien allerdings in Verbindung mit Vitamin E) tatsächlich zu einer signifikanten Schmerzreduktion, weniger Morgensteifigkeit und einer Abnahme der Gelenkschwellungen führen kann. Eine Dosis von 100-200 µg tgl. ist als sinnvoll und unschädlich zu bezeichnen. Am besten fährt man, wenn die Selentherapie anhand des Selen Spiegels im Blut gesteuert wird. Dabei sollten Patienten mit Rheuma Selenwerte im oberen Normbereich oder knapp darüber anstreben. Dies ist mit konventioneller Ernährung praktisch nicht erreichbar.

2. Vitamin E

Das andere Antioxidans, dem hier große Bedeutung beikommt, ist das Vitamin E. Um deutliche antioxidative Wirkungen zu erzielen, sind so hohe Mengen erforderlich, wie sie mit der Ernährung nicht mehr zu erzielen sind. Eine Gabe von 800-1200 I.E. tgl. sollte über längere Zeit durchgeführt werden. Man müsste etwa 2 Liter des an Vitamin E besonders reichen Sonnenblumenöls verzehren, um in diesen Dosisbereich zu gelangen.

Keine schädlichen Nebenwirkungen

Schädliche Nebenwirkungen wurden auch bei dieser „Mega-Therapie“ bisher nicht beobachtet. Patienten, die unter einer Antikoagulantientherapie stehen, sollten in der Anfangsphase allerdings engmaschig den Quickwert überprüfen, da die Blutgerinnung etwas gehemmt werden kann. Im Tierexperiment wurde als „Nebenwirkung“ von Vitamin E ein verbesserter Schutz der Magenschleimhaut gefunden – ein Aspekt, der bei der schleimhautschädigenden Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika oder Kortison durchaus bedeutsam sein kann. Es gibt eine Vielzahl von klinischen Studien, die einen Effekt von Vitamin E bei entzündlichen Gelenkerkrankungen belegen.

3. Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren sind mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Sie können von Menschen nicht gebildet werden. Es gibt zwei Fettsäuren, die für den Menschen essentiell sind und von außen zugeführt werden müssen: Die Linolsäure (eine Omega-6-Fettsäure) und die Alpha-Linolensäure (eine Omega-3-Fettsäure). Während die Zufuhr an Linolsäure in der deutschen Bevölkerung als ausreichend angesehen werden kann, ist die Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren keineswegs befriedigend. Das liegt daran, dass nur wenige Lebensmittel nennenswerte Mengen dieser wichtigen Fettsäuren aufweisen, wie die folgende Tabelle zeigt:

Lebensmittel Gehalt an Omega-3-Fettsäuren

Fischöl ca. 30%
Leinöl 58%
Hanföl 20%
Rapsöl 5-7%
Sojaöl 5-7%

Walnussöl 5-7%
Weizenkeimöl 5-7%

Fette Fische – gute Lieferanten

Fische sind umso reicher an diesen Säuren, je fetter sie sind und je kälter das Wasser ist, in dem sie aufgewachsen sind. Hering, Makrele, Thunfisch, Lachs, Heilbutt sind besonders gut geeignet, wenn man sich eine große Menge dieses Stoffes zuführen möchte, besonders wenn die Fische im Nordmeer gefangen wurden. Pflanzen gibt es nur einige, die relevante Mengen aufweisen. Die Öle müssen immer kalt gepresst sein, da gerade die wertvollen Omega-3-Fettsäuren bei Raffinationsprozessen zerstört werden.

Omega-3-Fettsäuren behindern die Entstehung sowohl von entzündungsfördernden Prostaglandinen als auch von Leukotrienen, die mit den Prostaglandinen verwandt sind. Die Zufuhr von 1-2 g Omega-3-Fettsäuren pro Tag ist in der Lage, die erwünschten Effekte zu erzielen. Spürbare Auswirkungen sind allerdings erst nach einigen Wochen bis Monaten zu erwarten, da die Fettsäure-Pools im Organismus nur langsam ausgetauscht werden und es entsprechend lang dauert, bis die Arachidonsäure durch Omega-3-Fettsäuren verdrängt wird.

Siehe auch:

http://www.habichtswaldklinik.de/download/naturheilkunde_05_03.pdf

http://www.habichtswaldklinik.de/download/naturheilkunde_06_03.pdf

Hilfreich auch bei Psoriasis

Studien belegen mittlerweile, dass entzündliche Erkrankungen wie Rheuma, Psoriasis oder chronische Darmentzündungen unter einer omega-3-fettsäurereichen Diät oder Gabe von entsprechenden Nahrungsergänzungen eine Besserung bzw. eine geringere Rezidivhäufigkeit aufweisen. Bei Eskimos, die natürlicherweise sehr viel Omega-3-Fettsäuren verzehren, sollen diese Krankheiten fast nicht vorkommen. Wenn die Eskimos aber in die USA oder nach Dänemark emigrieren, sollen sich die Erkrankungsraten denen der Einheimischen anpassen. Das beweist, dass nicht genetische, sondern Umweltfaktoren (in erster Linie wohl Ernährung) für den Schutz der Eskimos vor entzündlichen Krankheiten verantwortlich sind.

4. Weihrauch

An Bedeutung hat in jüngster Zeit der Weihrauch (*Boswellia serrata*) gewonnen. Er ist als Heilmittel seit der Antike bekannt. Die indische Ayurveda-Medizin kennt ihn ebenfalls als entzündungshemmendes Medikament und setzt ihn u. a. bei Rheuma, Arthritis, Gicht, entzündeten Wunden und Geschwüren ein. Während ihn die abendländische Medizin, die den Weihrauch ebenfalls kannte, „vergessen“ hat, kam er über die Verbreitung der ayurvedischen Medizin in den letzten Jahren wieder nach Europa. Verwendet wird das Harz, das zu etwa 50% aus Boswelliasäuren besteht. Es wurde durch pharmakologische Untersuchungen als der Hauptwirkstoff ermittelt.

Ein effizienter Lipoxygenase-Hemmer

Die Arachidonsäure wird von einem Enzym, der Lipoxygenase, in Hydroperoxyd Fettsäuren und weiter in entzündungsfördernde Leukotriene umgewandelt. Ein sinnvoller therapeutischer Ansatz wäre es, einen spezifischen Hemmer der Lipoxygenase zu entwickeln, der die Synthese der Leukotriene deutlich vermindert. In der konventionellen Pharmakologie sind solche Stoffe zwar bekannt, haben aber keine nennenswerte Bedeutung in der Therapie erlangt, da sie mit relativ starken Nebenwirkungen behaftet sind. Die Boswelliasäure aus dem Harz des Weihrauchs stellt nun einen Lipoxygenase-Hemmer dar, der sich durch hohe Selektivität (nur dieses Enzym wird gehemmt), große Effizienz (die Hemmung gelingt bei sinnvollen Dosierungen in relevantem Maße) und Nebenwirkungsarmut auszeichnet. Magengeschwüre sind unter Anwendung von Weihrauch-Präparaten bisher nicht berichtet worden, wengleich leichtere Magen-Darm-Beschwerden in seltenen Fällen angegeben werden.

Deutlich geringere Schwellung

Im Tierversuch konnten entzündungshemmende Eigenschaften belegt werden. Beim Rattenpfotenödem-Modell werden durch Einspritzen von bestimmten Substanzen akut-entzündliche Ödeme erzeugt. Es wurde vor vielen Jahren schon geprüft, ob nach Verabreichung der Prüfsubstanz oder nach Placebo oder von Weihrauch das Volumen der Pfote und damit das Ausmaß der entzündlichen Schwellung im Vergleich weniger ausgeprägt ist. Für Weihrauch-Extrakte konnte in diesem Modell eine deutlich geringere Schwellung als unter Placebo nachgewiesen werden. Der Effekt war nicht ganz, aber fast so stark wie bei Phenylbutazon, einem bewährten, aber nicht ganz nebenwirkungsarmen Antirheumatikum.

Es liegen mittlerweile auch die Ergebnisse einiger klinischen Studien am Patienten vor. In einer deutschen Studie konnte z. B. nachgewiesen werden, dass bei 81 Patienten (39 Boswellia, 42 Placebo) in der Boswellia-Gruppe sowohl objektive als auch subjektive Parameter (Messgrößen) nach 6 und 12 Wochen deutlich besser waren.

Die mit dem „richtigen“ Medikament behandelten Rheumatiker hatten eine niedrigere Blutsenkungsgeschwindigkeit und ein niedrigeres CRP (C-reaktives Protein), beides Maße für Entzündungen. Die Gelenkschwellungen und –schmerzen waren weniger stark ausgeprägt, Morgensteifigkeit und das Allgemeinbefinden hatten sich gebessert und der Schmerzmittelverbrauch war geringer. Nebenwirkungen waren geringgradig und wurden nur selten beobachtet.

Höhere Dosierung im Schub

Der Weihrauch eignet sich zur Behandlung aller chronisch-entzündlichen Erkrankungen, bei denen leukotrienvermittelte Entzündungen eine Rolle spielen, d. h. Asthma, Morbus Crohn/Colitis, Multiple Sklerose, Psoriasis und eben auch Rheuma. In der Dauertherapie sind 3x400 mg Extrakt tgl. ausreichend, im Schub wird man bis zu 3x800-1200 mg tgl. verordnen. Es gibt einige Apotheker, die Weihrauch-Präparationen selbst herstellen. Einige Firmen vertreiben es als importiertes Nahrungsergänzungsmittelpräparat.

Eine sinnvolle Kombination

Für alle hier beschriebenen Nährstoffe bzw. Weihrauch sind günstige Effekte auf entzündliche Erkrankungen wie das Rheuma belegt. Da diese Mittel teilweise an unterschiedlichen Punkten im Arachidonsäure-Stoffwechsel ansetzen, sollte unter einer kombinierten Therapie eine enorme Verstärkung der Entzündungshemmung zu erwarten sein. Hierzu gibt es allerdings noch keine Studien.

Vegetarische Ernährung

Eine solche Kombinationstherapie sollte durch eine weitgehend vegetarische Ernährung mit weitreichendem Verzicht auf tierische Fette ergänzt werden. Dadurch wird einerseits die Zufuhr von Arachidonsäure vermindert, so dass das Gleichgewicht noch weiter zu Gunsten der „entzündungshemmenden Fettsäuren“ verschoben wird. Zum anderen ist bei vegetarischer Kost gleichzeitig eine höhere Zufuhr an weiteren antioxidativen Nährstoffen besser gewährleistet (in erster Linie die Vitamine A bzw. Beta-Carotin und C, aber auch bioaktive, sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe, von denen mittlerweile antioxidative Effekte bekannt sind, z. B. Anthocyane in der roten Traube). Vegetarier haben seltener Rheuma als "Fleischfresser".

Erste spürbare Wirkung: nach vier Wochen

Die Auswirkungen einer solchen Therapie sollten – bei gleichzeitiger sonstiger antirheumatischer Medikation – etwa nach vier Wochen subjektiv deutlich spürbar sein. Auch Entzündungswerte im Blut können sich dann bereits verbessern. Die Effekte werden in der Regel nach mehreren Monaten bis zu einem Jahr optimal ausgeprägt sein. Sollten nach etwa drei Monaten keinerlei positive Änderungen bemerkt werden, spielen der Arachidonsäure-Stoffwechsel und die freien Radikale hier wohl keine große Rolle; diese Therapie braucht dann nicht mehr fortgeführt zu werden.

Die Erfahrung zeigt aber, dass die meisten Patienten mit Rheuma auf ein solches Programm gut, in Einzelfällen sogar dramatisch gut ansprechen. Bei entsprechender subjektiver und objektiver Besserung können möglicher Weise nach und nach die konventionellen Antirheumatika ausgeschlichen werden. Dies sollte aber immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

Vitamin C und Vitamin D unterstützen die Therapie

Beim Rheuma kommt es durch die Entzündung und die vermehrte Freisetzung von freien Radikalen nicht nur zur einem Mangel Vitamin E, sondern auch an Vitamin C. Patienten mit Rheuma haben oft einen erniedrigten Vitamin C-Spiegel. Vitamin C ist außerdem in Lage, "verbrauchtes Vitamin E" wieder zu regenerieren. Beide Vitamine unterstützen sich gegenseitig.

Siehe auch:

http://www.habichtswaldklinik.de/download/naturheilkunde_09_03.pdf

http://www.habichtswaldklinik.de/download/naturheilkunde_10_03.pdf

Neueste Forschungen haben ergeben, dass Vitamin D nicht nur für den Knochen wichtig ist, sondern auch in einem Zusammenhang mit Autoimmunkrankheiten wie dem Rheuma steht.

Viele Menschen in Mitteleuropa haben erniedrigte Vitamin D-Spiegel, die nicht nur Osteoporose, sondern auch Rheuma begünstigen. Manche Menschen haben sogar unter Vitamin D-Einnahme relativ niedrige Spiegel. Unter Vitamin D-Kontrollen kann dann die optimale Dosis herausgefunden werden, die oft weit über der normalerweise empfohlenen Dosis liegt. Siehe auch:

http://www.habichtswaldklinik.de/download/naturheilkunde_12_03.pdf

http://aktuell.wickergruppe.de/doc/doc_download.cfm?032A0EC87E9E6E41E88D4B4A93C394B7

Empfohlene Labordiagnostik

- BSG, CRP (zur Verlaufskontrolle der Entzündung)
- Selen-Spiegel (hoher Normbereich anzustreben)
- Vitamin D-Spiegel (mittlerer Normbereich anzustreben)
- Fettsäurestatus (u. a. zur Bestimmung des Verhältnisses von entzündungshemmenden Omega-3- zu entzündungsfördernden Omega-6-Fettsäuren)

Alle diese Werte können ambulant in der Habichtswaldklinik erhoben werden.

Therapie

- Ggf. schulmedizinische Rheuma-Therapie
- Vitamin C mind. 3x1 g, im Schub noch mehr
- Vitamin E 1200 IE
- Omega-3-Fettsäuren mind. 2 g
- Weihrauch mind. 3x800 mg
- weitestgehende vegetarische Kost unter Verzicht auf Pflanzenöle mit viel Omega-6-Fettsäuren

Alle diese Therapien können in der Habichtswaldklinik stationär durchgeführt oder ambulant eingeleitet werden.

Viel Erfolg bei der Behandlung Ihres Rheumas!

Ihr

Dr. Volker Schmiedel

Lösung der Quizfrage:

In den USA sterben jedes Jahr 10-20.000 Menschen an den Folgen von Magen-Darm-Blutungen durch die herkömmlichen Antirheumatika, die so genannten NSAR oder nicht-steroidalen Antirheumatika. Für Deutschland gibt es keine genauen Zahlen. Nach Hochrechnungen aus den amerikanischen Komplikationen sowie den deutschen Verordnungshäufigkeiten hat man folgendes (stark vereinfachtes, in der Größenordnung aber wohl richtiges) Modell entwickelt:

- etwa 4 Millionen Menschen nehmen NSAR ein.
- 10 % = 400.000 haben hierunter Komplikationen, z.B. Magenreizung.
- 10 % davon = 40.000 haben eine ernste Komplikation, z.B. Magenblutung durch Geschwür.
- 10 % davon = 4.000 sterben jährlich!

Von der neuen Klasse von NSAR, den so genannten COX-2-Hemmern oder Coxiben (z. B. Bextra, Vioxx, Celebrex), hat man sich deutlich weniger Nebenwirkungen versprochen, da sie den Magen des Rheumatikers besser schonen. In der Gesamtbilanz schauen sie jedoch kaum besser aus, da man festgestellt hat, dass zwar weniger Magentote zu verzeichnen sind, aber dafür genau so viel mehr Herztote wie Magentote vermieden wurden. Die Todesursachen werden also nur verschoben – allerdings zugunsten der Medikamenten-kosten, die mindestens das Dreifache der „alten“ NSAR betragen.

Mit diesen Informationen soll keine Angst verbreitet werden. Es gibt Situationen, da kann es richtig sein, die alten NSAR oder die neuen Coxibe einzusetzen. Wenn es aber irgendwie geht, sollten beim Rheuma durch die oben angegebenen naturheilkundlichen Maßnahmen Medikamente wie NSAR oder Kortison eingespart werden (jedoch nie ohne Rücksprache mit dem behandelten Arzt und unter Kontrolle der Entzündungswerte im Blut!).