

denkenlos verwendet werden. Problematisch ist aber die Gelbfieberimpfung, da sie mit einem Lebendimpfstoff erfolgt. Sie wird zwar in einigen Ländern zwingend gefordert, jedoch ist eine medikamentöse Immunsuppression eine Kontraindikation für die Gelbfieberimpfung. Diese Patienten benötigen eine schriftliche Erklärung, dass sie von der Impfpflicht befreit sind.

Impfungen mit Lebendimpfstoffen können frühestens drei Monate nach dem Absetzen von Immunsuppressiva (z.B. niedrig dosiertes Methotrexat, TNF-alpha-Blocker, Leflunomid u.a.)

durchgeführt werden. Bei einer systemischen Kortikoidtherapie mit Dosen bis 20 mg Prednison-Äquivalent täglich ist eine Impfung möglich, bei höheren Dosierungen muss die Therapie vorher abgesetzt werden.

Transport von Medikamenten

Ein wichtiger Punkt, der geklärt werden muss, ist der Transport der Medikamente. Bei einigen Medikamenten muss die Kühlkette eingehalten werden, aber nicht bei allen. Eine vorübergehende Unterbrechung von einigen Stunden ist bei einigen Medikamenten durchaus er-

laubt. Märker-Hermann riet, die Herstellerempfehlungen nachzulesen.

Grundsätzlich sollten Medikamente, vor allem Ampullen und Spritzen, im Handgepäck transportiert werden, da im Gepäckraum Frostgefahr besteht. Die Patienten benötigen ein ärztliches Attest über die Notwendigkeit der Mitnahme des Medikaments, evtl. auch über die Notwendigkeit des Transports mit Kühlelementen.

DR. JUDITH NEUMAIER ■

■ Symposium „Infektarthritiden und Reisemedizin“, 39. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, München, 2. 9. 2011

Auch Rheumapatienten sollen körperlich aktiv sein

Dank Sport seltener in der Klinik

Aus Angst vor Gelenkschmerzen scheuen viele Patienten mit rheumatischen Erkrankungen körperliche Aktivitäten. Doch die übermäßige „Schonung“ der Gelenke hat keine Vorteile. Bewegung würde diesen Patienten durchaus gut tun, sofern sie einige wichtige Punkte beachten.

— Ohne Bewegung kommt es auf Dauer zu einem Verlust an Muskelkraft und Koordination, erklärte Prof. Bernd Kladny, Herzogenaurach. Das schadet auch Patienten mit rheumatischen Erkrankungen. Kladny wies darauf hin, dass eine Rheumaerkrankung kein Hinderungsgrund für sportliche Betätigungen ist. Im Gegenteil, auch Rheumapatienten profitieren davon. Aus Studien zu nicht rheumatischen Erkrankungen ist bekannt, dass Sport antientzündlich wirkt und die Lebensqualität verbessert. Von Arthrosepatienten weiß man, dass Sport die Schmerzen reduzieren kann. Diese Erkenntnisse sind auf Patienten mit rheumatischen Erkrankungen übertragbar, meinte Prof. Gerhard Huber, Heidelberg. Er geht davon aus, dass körperliche Aktivität auch bei Rheumapati-



Abb. 1 Bewegungspyramide.

enten antiinflammatorisch wirkt, die Muskelmasse erhöht und damit einer Sarkopenie entgegenwirkt und die Selbstwirksamkeit der Patienten verbessert. Es ist nachgewiesen, dass die Anzahl und Dauer der Klinikaufenthalte sinkt, wenn Rheumatiker regelmäßig Sport treiben.

Wichtig ist es, dass Rheumapatienten eine geeignete Belastungsform wählen.

High-impact-Sportarten mit starken Stoßbelastungen (z.B. Fußball), Wettkampfsport und Sportarten mit hohem Verletzungsrisiko sind kontraindiziert. Besser geeignet sind dagegen Sportarten, die die Gelenke nicht zu stark belasten, z.B. Schwimmen, Radfahren, Wandern, Nordic Walking. Sinnvoll ist es außerdem, Kraft- und Ausdauertraining zu kombinieren.

Empfohlen wird, mindestens dreimal pro Woche für mindestens 30 Minuten lang körperlich aktiv zu sein. Besser sei es aber, jeden Tag etwas zu tun, so Huber. Er empfahl, sich an die Bewegungspyramide zu halten (Abb. 1). Und es muss kein Sport im eigentlichen Sinne sein, auch Alltagsaktivitäten haben eine hohe

Bedeutung. Eine nachhaltige Bewegung im Alltag (z.B. Treppensteigen statt Lift benutzen) sei sogar sinnvoller als limitierte Sportprogramme, denn die Aktivitätssteigerung sollte langfristig beibehalten werden.

JN ■

■ Symposium „Sport und Rheuma“, 39. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, München, 2. 9. 2011