

J. Miner. Stoffwechs. Muskuloskelet. Erkrank. 2023
 · 30:75–76
<https://doi.org/10.1007/s41970-023-00250-z>
 Angenommen: 6. September 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2023



Editorial

Heinrich Resch

II. Medizinische Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien, Österreich

Liebe Leserinnen und Leser,

Ich freue mich, Ihnen die neueste Ausgabe des *Journals für Mineralstoffwechsel & Muskuloskeletale Erkrankungen* präsentieren zu dürfen. In dieser Ausgabe haben wir neuerdings eine Vielzahl von interessanten Artikeln und auch eine Fallpräsentation zusammengestellt – Beiträge, die sich mit verschiedenen Aspekten des muskuloskeletalen Systems befassen. Ich möchte an dieser Stelle auch betonen, dass der Mineralstoffwechsel eine entscheidende Rolle in der Entstehung von Krankheiten spielt, aber auch für die Aufrechterhaltung einer optimalen Gesundheit. Mineralstoffe, wie Kalzium, Magnesium, Eisen und Zink, sind essenziell für zahlreiche biochemische Prozesse in unserem Körper. Es ist mittlerweile bekannt, dass ein Ungleichgewicht im Mineralstoffwechsel zu einer Vielzahl von gesundheitlichen Problemen führen kann, Osteoporose ist nur eine unter sehr vielen anderen.

In dieser Ausgabe finden Sie zu Beginn einen sehr interessanten Artikel, der auf den sog. Transitionsprozess in der Rheumatologie hinweist. Rheumatische Erkrankungen mit einer Erstmanifestation im Kindesalter sind vielfach auch im Erwachsenenalter aktiv und mit körperlichen, funktionellen und auch erheblichen sozialen Belastungen verbunden. Die meisten Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis benötigen eine Langzeitbehandlung und einen strukturierten Transitionsprozess für eine günstigere Prognose und ein besseres Langzeitoutcome.

Des Weiteren präsentieren wir im Gegensatz zum vorher erwähnten Artikel einen Beitrag über entzündlich-rheuma-

tische Erkrankungen im fortgeschrittenen Lebensalter. Unbehandelt gehen viele dieser Erkrankungen mit einer erhöhten Mortalität wegen häufig bestehender Komorbiditäten einher. Vor allem begünstigt die zunehmende Immunseneszenz mit einer altersassoziierten erhöhten Produktion an proinflammatorischen Zytokinen die Entstehung sowohl von rheumatischen als auch von kardiovaskulären und demenziellen Erkrankungen, was die erhöhte Inzidenz dieser Erkrankungen bei Hochbetagten fördert. Im vorliegenden Artikel werden die wichtigsten im Alter häufig auftretenden rheumatisch-entzündlichen Erkrankungen und innovativen Therapiekonzepte vorgestellt.

Ein weiterer Artikel beschäftigt sich mit einem klassischen Krankheitsbild in der Kinderorthopädischen Praxis: der Osteochondrosis dissecans. Er verschafft einen Überblick über die Pathophysiologie, die klinische und radiologische Präsentation sowie die Therapie dieser Knochenerkrankung. Zusätzlich finden Sie eine spannende Kasuistik über eine seltene Ursache eines entzündlichen Rückenschmerzes.

Mit Jahreswechsel erwarten wir voraussichtlich die Beendigung des Patentschutzes für Denosumab und damit einen wichtigen Schritt in die breite Anwendung des Sequenztherapieschemas, dem ja durch die Beendigung der absoluten Chefarztspflicht für osteoinduktive, osteoanabole Substanzen, den Teriparatidderivaten, schon ein gewaltiger Vorschub geleistet werden konnte; mehr darüber in der nächsten Ausgabe.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Ich wünsche einen schönen Herbst und viele interessante Kongresse.

Euer



Heinrich Resch

Korrespondenzadresse

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch
II. Medizinische Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern
Stumpergasse 13, 1060 Wien, Österreich
heinrich.resch@bhs.at

Interessenkonflikt. H. Resch gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Wie Ernährung die Rheumatherapie unterstützen kann

Gibt es eine Ernährungsweise, die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen entgegenwirkt? Welche Nahrungsmittel sollten Rheuma-Erkrankte besser nicht zu sich nehmen? Wissenschaftliche Belege dafür, dass die Rheumaaktivität sich über die Ernährung beeinflussen ließe, sind rar. Der Nutzen von Ernährungsinterventionen ist daher auch in Fachkreisen umstritten. Experten der DGRh haben nun Studien ausgewertet und daraus wissenschaftlich fundierte Empfehlungen abgeleitet. Die überzeugendsten Belege gibt es demnach für den Nutzen einer mediterranen Ernährung.

Viel Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte, eher wenig Fisch und Geflügel, und noch weniger „rotes“ Fleisch – das sind die wichtigsten Kennzeichen der sog. mediterranen Ernährung (ME). Typisch ist zudem der häufige Verzehr von Nüssen und (Vollkorn-)Getreide und der weitgehende Verzicht auf tierische Fette wie Butter und auf weißen Zucker oder Glukose-Fruktose-Sirup. „Mit leichten Variationen gelten diese Prinzipien in allen Ländern des Mittelmeerraumes“, sagt Prof. Dr. med. Gernot Keyßer, Sprecher der DGRh-Kommission Komplementäre Heilverfahren und Ernährung, die die aktuellen Empfehlungen erarbeitet hat. Es gilt als gesichert, dass die ME die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall, von Stoffwechselleiden wie Adipositas und Typ-2-Diabetes sowie von Darmkrebs verringert. Auch der Verlauf entzündlich-rheumatischer Erkrankungen scheint durch die ME positiv beeinflusst zu werden. Wissenschaftliche Veröffentlichungen hierzu beziehen sich allerdings nur auf wenige Krankheitstypen. So verbesserten sich die Symptome einer rheumatoiden Arthritis (RA) leicht, ebenso profitierten Patient:innen mit Psoriasis (Schuppenflechte), Spondyloarthritis oder Systemischen Lupus Erythematodes (SLE) jeweils geringfügig von einer ME. „Die Effekte sind nicht groß“, räumt Keyßer ein. Allerdings betreffen sie nicht nur objektiv messbare Parameter, sondern auch das subjektive Befinden der Patient:innen, daher sei die ME allen Rheuma-Betroffenen sehr ans Herz zu legen. Dies umso mehr, als die Patient:innen auch von der bekannten Senkung des Herz-Kreislauf- und des Diabetes-Risikos profitieren. Die Effekte einer ME werden hauptsächlich der Vermeidung tierischer Fette zugeschrieben, die entzündungsfördernde Bestandteile wie Arachidonsäure und gesättigte Fettsäuren enthalten, sowie der vermehrten Aufnahme entzündungshemmender Omega-3-Fettsäuren aus pflanzlichen Ölen, Fisch, Nüssen und

Algen. „Diesem Muster folgen auch sog. antiinflammatorische Diäten“, erläutert Keyßer. Auch für solche Diäten sichtet die Kommission die verfügbare Evidenz, ebenso wie für Fastenkuren oder eine ketogene Diät. Die Zahl klinischer kontrollierter und randomisierter Studien in diesem Bereich sei noch immer überschaubar, so die Experten. Außerdem sei ihre Aussagekraft oft durch eine kurze Beobachtungszeit oder eine geringe Teilnehmerzahl limitiert. Auch stammt ein großer Teil der Studien aus den Jahren vor der Einführung der hochwirksamen Biologika in die Rheumatherapie, sodass ein möglicher Ernährungseffekt heute nur noch schwer abgeschätzt werden kann. Hier stützen sich die Empfehlungen der Kommission daher noch immer hauptsächlich auf positive Erfahrungen, die in der Klinik etwa mit dem Heilfasten gemacht werden, oder auf günstige Effekte, die in Studien zu anderen Erkrankungen beobachtet wurden.

Prinzipiell sollten Ernährungsumstellungen immer mit dem Arzt oder der Ärztin besprochen und bei Bedarf auch von geschultem Personal begleitet werden. „Nicht jede Ernährungsintervention ist für jeden Patienten gleichermaßen geeignet“, sagt Professor Dr. Christof Specker, Präsident der DGRh. So sollte etwa im akuten Rheumaschub oder bei Untergewicht nicht gefastet werden. Besonders wichtig ist Präsident und Kommission auch der Hinweis darauf, dass über die Ernährung letztlich nur unterstützende Effekte erzielt werden können. „Eine medikamentöse Therapie kann damit auf keinen Fall ersetzt werden.“

Die ausführlichen Empfehlungen sind auf den Internetseiten der DGRh (<https://dgrh.de>) abrufbar.

Quelle: Pressemitteilung Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh); www.idw-online.de