

Aktuelle Studienergebnisse zu Rheuma und Übergewicht

Zu viele Kilos hemmen die Wirkung von Medikamenten

Berlin, 20. November 2019 – Menschen mit starkem Übergewicht erkranken nicht nur häufiger an einer rheumatoiden Arthritis, bei ihnen wirken auch viele Rheumamedikamente weniger gut. Nach einer aktuellen Analyse von Daten des Patientenregisters „RABBIT“, die heute in der Fachzeitschrift *Rheumatology* veröffentlicht wird, sind darunter auch einige Biologika, die gezielt Entzündungsprozesse stoppen sollen. Botenstoffe aus den überflüssigen Fettzellen scheinen für die schlechtere Wirkung der Medikamente verantwortlich zu sein. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) rät übergewichtigen Patienten deshalb, begleitend zu einer Therapie mit einer Ernährungsumstellung zu beginnen und Gewicht abzunehmen. Darüber hinaus betont die DGRh die wichtige Rolle einer angemessenen Versorgung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.

Neben Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionsfähigkeit und einem schwereren Verlauf der rheumatischen Erkrankung bringt starkes Übergewicht weitere Probleme mit sich, wie beispielsweise ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Ursächlich hierfür sind wahrscheinlich entzündungsfördernde Substanzen, die durch die zusätzlichen Fettzellen im Bauchbereich produziert werden. Darüber hinaus gibt es jetzt neueste Erkenntnisse darüber, dass auch die Wirksamkeit einer Biologika-Therapie von starkem Übergewicht beeinflusst wird – heute erscheinen diese in einer Studie, die auf der Datenbasis des RABBIT-Registers (für „Rheumatoide Arthritis - Beobachtung der Biologikatherapie“) beruht. „Die Adipositas, also starkes Übergewicht, wird heute als eine milde chronische-entzündliche Erkrankung eingestuft“, sagt Autor Dr. rer. nat. Martin Schäfer vom Programmbereich Epidemiologie des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums (DRFZ) in Berlin. Zu den Substanzen, die bei adipösen Menschen die Entzündung fördern, gehören unter anderem die Botenstoffe Tumornekrosefaktor und Interleukin 6. Diese sind auch bei rheumatoider Arthritis an den Angriffen auf die Gelenke beteiligt. Möglicherweise ist dies die Ursache dafür, dass fettleibige Menschen häufiger an Rheuma leiden und die Erkrankung bei ihnen schwerer verläuft.

Zusätzlich wird auch die Therapie von Menschen mit Rheuma durch eine Adipositas oft erschwert. „Bei adipösen Patienten gelingt es häufiger nur eingeschränkt, die Symptome zu lindern“, so Schäfer. Dies gelte auch für einige der modernen Substanzen, sogenannte Biologika, die gezielt den Tumornekrosefaktor oder die Wirkung von Interleukin 6 blockieren. Die eingeschränkte Wirksamkeit

dieser Medikamente zeigte sich in der Analyse vor allem im Krankheitsscore „DAS28“, der Schmerz und Schwellung an 28 Gelenken erfasst sowie den Grad der Entzündungswerte im Blut misst. Dieser Score verbesserte sich bei stark übergewichtigen Patienten unter medikamentöser Therapie weniger.

Das gilt allerdings nicht für alle der bei rheumatoider Arthritis eingesetzten Medikamente gleichermaßen: Besonders deutlich zeigte sich der Einfluss des Übergewichts auf die Wirkung bei Biologika, die gezielt einzelne Botenstoffe hemmen sowie bei konventionellen synthetischen Wirkstoffen wie Methotrexat. Weniger starke Effekte des Übergewichts auf die Wirksamkeit zeigten sich bei den Substanzen Rituximab und Abatacept, deren Wirkung auf Interaktionen in der Zellebene beruht. Zudem bestanden deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern; bei Frauen war – im Vergleich zu Männern – der Effekt der Adipositas auf die Wirksamkeit der eingesetzten Medikamente deutlich stärker. Die Studienleiterin Dr. med. Anja Strangfeld hebt hervor: „Jedes Kilo weniger auf der Waage wirkt sich günstig auf die Erkrankung und den Behandlungserfolg aus“. Wichtig sei dabei, dass das Fettgewebe im Bauchraum verringert werde.

„Jede Erkenntnis, die wir durch RABBIT gewinnen können, ist wichtig und entscheidend für die Versorgung von Menschen mit Rheuma in Deutschland“, ergänzt Professor Dr. med. Hendrik Schulze-Koops, Präsident der DGRh. Die Daten aus RABBIT zeigten, dass die Behandlung von Rheuma individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmt sein muss. Die richtige Diagnose und die geeignete Therapie können nur Rheumatologen mit der entsprechenden Ausbildung stellen. „Deshalb brauchen wir dringend mehr Aus- und Weiterbildung in der Rheumatologie“, so Schulze-Koops, der die Rheumaeinheit am Uniklinikum München leitet. Die DGRh bemüht sich darum selbst intensiv mit kostenlosen Angeboten für Studierende, Mentoring und Forschungsförderung für Ärzte und Wissenschaftler. Die Fachgesellschaft appelliert an Politik, Gesundheitswesen und Universitäten, endlich die notwendigen Strukturen für eine Rheumatologie zu schaffen, die den Versorgungsbedarf in Deutschland decken kann.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Literatur:

Schäfer M., Meißner Y., Kekow J., Berger S., Remstedt S., Manger B., Listing J., Strangfeld A., Zink A: Obesity reduces the real-world effectiveness of cytokine-targeted but not cell-targeted disease-modifying agents in rheumatoid arthritis. Rheumatology 2019.

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1.400 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90

Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Geschäftsstelle
Anna Julia Voormann
Generalsekretärin
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel. +49 30 240 484 70
Fax +49 30 240 484 79
anna.voormann@dgrh.de
dgrh.de

Pressekontakt für Rückfragen:

Stephanie Priester
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-605
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org