

LEITLINIEN NEWS

Dieser Newsletter informiert über die wichtigsten Neuerungen auf dem Gebiet „Phytotherapie, komplementäre und naturheilkundliche Therapien in medizinischen Leitlinien“ und berichtet über den Stand laufender Projekte.

Gelenk-Beschwerden:

Die Rolle von Komplementärmedizin und Naturheilkunde

Die Aktualisierung der AWMF S3-Leitlinie „Frühe rheumatoide Arthritis, Management“ wird in Kürze abgeschlossen und veröffentlicht werden.

Die rheumatoide Arthritis gehört zu den Autoimmunerkrankungen, bei der das Immunsystem körpereigene Substanzen, wie z.B. Gelenkknorpel, angreift. Häufig sind es die Hände und Füße, an denen zuerst Symptome von Schmerzen, Steifigkeit und eingeschränkten Bewegungen auftreten. Da es keine Heilung gibt, zielt die Behandlung darauf ab, die entzündlichen Prozesse zu stoppen, Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten.

In der AWMF-Leitlinienregister gibt es aktuell zwei Leitlinien zur rheumatoiden Arthritis: die S2e-Leitlinie „*Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten*“ ([Nr. 060 - 004](#)) und die S3-Leitlinie „*Frühe rheumatoide Arthritis, Management*“ ([Nr. 060 - 002](#)). Im Laufe dieses Jahres wurde die Evidenzgrundlage und die praxisbezogenen Empfehlungen der letztgenannten Leitlinie aktualisiert. Durch die Beteiligung der Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) und der Deutschen Gesellschaft für Naturheilkunde (DGNHK) an der Erstellung fanden auch Empfehlungen zu Akupunktur, TCM, Phytotherapeutika, Homöopathie, Mind-Body-Medizin und spezieller Diäten bzw. Ernährungsweisen bei der Behandlung der rheumatoiden Arthritis Eingang in diese Leitlinie.

In zwei ausführlichen systematischen Übersichtsarbeiten wurde die Evidenz zur Wirksamkeit von Phytotherapeutika bei rheumatoider Arthritis zusammengetragen [1-2].

Die Studien fanden, dass Patienten, die Gamma-Linolensäurehaltige Öle (Nachtkerzenöl, Johannisbeer-, und Borrettsamenöl) in einer Dosis von 1400 mg/Tag für mindestens sechs Monate einnahmen, signifikant weniger Schmerzen als Patienten unter Placebo berichten. Unerwünschte Ereignisse wie Übelkeit und Kopfschmerzen waren häufiger bei Patienten, die solche GLA-Öle einnahmen, obwohl ihr Auftreten nicht häufiger war als bei Patienten, die Placebo erhielten. Die Studienqualität wurde nur als moderat eingeschätzt, da oft nur einzelne Studien mit nur kleinen Stichproben vorlagen.

Die Evidenz ein pflanzliches Präparat aus Eschenrinde, Zitterpappelrinde, und echtem Goldrutenkraut jedoch wird als weniger überzeugend eingestuft, und Produkte mit *Tripterygium wilfordii* scheinen zwar wirksam, jedoch potentiell nebenwirkungsreich zu sein.

1. Cameron M et al. Herbal therapy for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;CD002948.
2. Macfarlane GJ et al. Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of rheumatoid arthritis: A systematic review. *Rheumatology (Oxford)*. 2011;50:1672-83.

IN DIESER AUSGABE: KLINISCHE STUDIEN KOMMENTAR

**Neu in den Leitlinien:
rheumatoide Arthritis**

**Besondere Ernährungs-
weisen und Omega-3
Fettsäuren**

**Phytotherapie bei
entzündlichen
Gelenkerkrankungen**

Omega-3-Fettsäuren

Auf Basis der vorliegenden Evidenz konnte die folgende Empfehlung ausgesprochen werden: „Omega-3-Fettsäuren können die RA-Symptome lindern“

Entzündungen können reduziert werden, indem die Konzentration von Omega-3-Fettsäuren, insbesondere Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) in den Membranen der Entzündungszellen erhöht, und die Konzentration der Arachidonsäure dadurch verringert wird. Zahlreiche Studien haben daher die Wirkung von Omega-3-Fettsäuren auf Symptome im Zusammenhang mit der rheumatoiden Arthritis untersucht.

Eine Übersichtsarbeit zeigte, dass eine mindestens drei Monate begleitende Nahrungsergänzung mit Fischölpräparaten, welche mindestens 3,0 g/Tag EPA/DHA mit einem EPA/DHA-Verhältnis >1,5 enthält, Symptome wie Schmerzen, Morgensteifigkeit und Gelenkschwellung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis lindern kann [3].

In einer weiteren systematischen Übersichtsarbeit konnten die Forscher zudem nachweisen, dass der Einsatz mariner mehrfach ungesättigter Fettsäuren die Konzentration des entzündungsfördernden Leukotrien B4 signifikant reduzieren konnte [4].



Besondere Diäten und Ernährungsweisen bei rheumatoider Arthritis

Wegen fehlender valider Evidenz konnte in den Leitlinien keine Empfehlung bezüglich spezieller Diäten bei rheumatoider Arthritis ausgesprochen werden.

Zwei RCTs aus einem Cochrane-Review fanden einen sehr geringen klinischen Effekt zur Schmerzlinderung mit entweder einer 12-wöchigen mediterranen Ernährung, oder einem 7-10-tägigen Heilfasten, gefolgt von dreieinhalb Monaten veganer Ernährung und anschließend neun Monaten lakto-vegetarischer Ernährung [1].

Das Weglassen bestimmter Lebensmittel aus der Ernährung, wie es z.B. im Zusammenhang mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten angewendet wird, wird als Eliminationsdiät bezeichnet. Eine solche Diät konnte laut Leitlinien jedoch nicht empfohlen werden, zum einen wegen der unzureichenden Datenlage [1], zum anderen auch aus Gründen der problematischen Compliance, und wegen des Risikos eines

Nährstoffmangels bei Ausschluss mehrerer Nahrungsmittelgruppen.

Patienten mit rheumatoider Arthritis können eine mediterrane Ernährung als begleitende Therapie zur Schmerzlinderung versuchen, insbesondere Patienten mit kardiovaskulären Begleiterkrankungen könnten davon profitieren. Es fehlt allerdings Evidenz aus qualitativ hochwertigen Studien, um diese Ernährungsform für die Behandlung der rheumatoiden Arthritis empfehlen zu können [2]. Die wichtigsten Merkmale einer mediterranen Ernährung sind der Verzehr viel frischen Gemüses, Fisch anstelle von Fleisch, Vollkornprodukten statt raffiniertem Getreide, sowie der Ersatz von tierischen Fetten durch hochwertige pflanzliche Öle und Fette.

1. Hagen KB et al. Dietary interventions for rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD006400.
2. Forsyth C et al. The effects of the Mediterranean diet on rheumatoid arthritis prevention and treatment: a systematic review of human prospective studies. Rheumatol Int. 2018 May;38(5):737-47.
3. Senftleber NK et al. Marine oil supplements for arthritis pain: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Nutrients. 2017;9(1):42.
4. Jiang J, Li K, Wang F, Yang B, Fu Y, Zheng J, et al. Effect of marine-derived n-3 polyunsaturated fatty acids on major eicosanoids: A systematic review and meta-analysis from 18 randomized controlled trials. PloS one 2016;11:e0147351.



PHYTOTHERAPIE BEI ENTZÜNDLICHE GELENKERKRANKUNGEN:

ein Kommentar von Prof. Dr. med. Detmar Jobst



Prof. Dr. med. Detmar Jobst ist seit 2000 Mitglied der ständigen Leitlinienkommission der Deutschen Ges. für Allgemein- und Familientherapie (DEGAM) und seit 2015 Vorstandsmitglied der Ges. für Phytotherapie. Er war von 1988 bis 2018 als niedergelassener Hausarzt in Bonn tätig, leitete den Pflichtunterricht für Naturheilverfahren seit 2003 an der Univ. Düsseldorf und seit 2006 an der Univ. Bonn und war von 2012 bis 2018 stellvertretender Direktor des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bonn. Er ist Mitautor an verschiedenen Leitlinien, unter anderem der 2017 erschienenen Leitlinie „Knieschmerzen bei Arthrosezeichen“.

Durch die rheumatoide Arthritis büßen manche Gelenke ihre Funktion schon bald ein, je nach Aggressivität dieser chronischen Autoimmunkrankheit. Bereits im frühen Krankheitsstadium ist daher nach Diagnosesicherung eine antientzündliche Therapie mit sog. DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs), z.B. Zytostatika oder Antikörpern, erforderlich. Eine rheumatoide Arthritis kann phytotherapeutisch allenfalls begleitet werden, z.B. durch Omega-substituierte Öle.

Arthrosen der großen Gelenke (engl. osteoarthritis) können hingegen mit Phytotherapie besser angegangen werden. Hierbei geht es um Vermeidung und Minderung entzündlicher Schübe, Knorpelstabilisierung und den schmerzarmen Erhalt der Gelenkfunktion. Die S1-Leitlinie der Allgemeinmedizin DEGAM zur Kniearthrose spricht eine (schwache) Empfehlung für Ingwer, Curcuma und Harpagophytum aus [1]. Vermutlich wäre auch Salicin aus der Weiden- und Pappelrinde hilfreich, die Datenlage war aber nicht ausreichend.

Beinwell äußerlich kann laut S2k-Leitlinie der Orthopädischen Gesellschaft zur Anwendung kommen [2]. Weihrauch-Zubereitungen seien wirksam – in Deutschland jedoch nicht als Medikament zugelassen.

Das arthrotische Gelenk soll außerdem physikalisch entlastet bzw. nicht zu stark belastet werden, im Falle eines entzündlichen Schubes ruhig gestellt und gekühlt werden, was übrigens auch für den Arthritisschub bei der rheumatoiden Arthritis gilt.

"Phytotherapie ist bei der chronischen Polyarthritis allenfalls eine Begleittherapie - es müssen frühzeitig z.B. Zytostatika und Antikörper eingenommen werden!
Anders bei der Arthrose (engl. osteoarthritis) – hier kommen Curcuma und Harpagophytum, Salix, Weihrauch, Beinwell und Capsaicin mit unterschiedlichem Erfolg zum Einsatz. Sie tragen dazu bei, antirheumatische Allopathika, also Diclofenac, Indometacin, Ibuprofen etc. und deren Nebenwirkungen einzusparen!"

1. Jobst D und Mücke M: Knieschmerzen bei Arthrosezeichen, DEGAM S1-Handlungsempfehlung 2017, AWMF-Register Nr. 053/050
2. Stöve J et al: Gonarthrose, S2k-Leitlinie der Dts. Ges. für Orthopädie 2018, AWMF Register Nr. 033-004

Bei Fragen oder Anmerkungen wenden Sie sich gerne an.

Prof. Dr. med. Jost Langhorst
Leitlinienbeauftragter der GPT

Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde
Sozialstiftung Bamberg
Büger Straße 80, 96049 Bamberg
E-Mail: jost.langhorst@sozialstiftung-bamberg.de
Internetadresse: www.sozialstiftung-bamberg.de



RUT- UND KLAUS-BAHLEN-STIFTUNG



Sozialstiftung Bamberg
Wenn Sie uns brauchen.