

Bewegungsapparat und SLE – 2012

Vortrag vom 24. November 2012 im Kantonsspital Aarau
Referent: Prof. Dr. Thomas Stoll, Kantonsspital Schaffhausen
Zusammenfassung: Max Hagen

Bei der Analyse der **Erstsymptommhäufigkeit bei SLE** steht **Arthritis und Arthralgie** mit sehr grossem Abstand an der Spitze und erreicht heute **über 50%!** Der **Hautbefall** bedeutet die 2.höchste Häufigkeit bzw. **gut 20%**. Alle anderen Symptome wie Nieren (ca. 6%), Serositis (ca. 4%) usw. haben relativ kleine Anteile.

1. SLE und Arthritis

Am meisten sind die Gelenke betroffen und zwar:

- PIP-Gelenke (die zwei vorderen Fingerknochen) 40%
- MCP-Gelenke (der Fingerknochen, welcher den Finger mit der Hand verbindet) 31%
- Handgelenke 31%
- Knie-, Sprunggelenke, Schulter-, Ellbogengelenke
 - Deformierung bei 10%
 - Erosionen bei 5%
 - Rheumaknoten bei 2%

Als **Therapie der Arthritis** bei SLE wird empfohlen:

- Basistherapeutika
 - Antimalaria (Plaquenil®)
 - Imurek®, Methotrexat®, Arava®, ev. Cellcept® bzw. Myfortic® oder Endoxan®, Biologika
 - Steroide systemisch (Einnahme morgens oder ins Gelenk injiziert)
- Antirheumatika
 - NSAR (Nicht-Steroidale Antirheumatika)
 - COX-2-Hemmer (wie Arcoxia®, Celebrex® ...)

Neue biologische Therapeutika:

- BLys-Antikörper: Belimumab (Benlysta®)
 - 2 Studien: kann Haut-, Schleimhaut- und Gelenksbefall bessern
- Abatacept (Orencia®)
 - 1 Studie: bessert Arthritis, ev. Serositis
- Anti-TNF α -Antikörper
 - 15 Fälle mit ca. 50% Ansprechrate: kann zu Antikörperbildung und SLE führen!!

Zu beachten ist, dass erhebliche Unterschiede bei den Kosten dieser Medikamente bestehen. Währenddem für Plaquenil bei 300 mg/Tag Jahreskosten von rund CHF 530 entstehen, kommen die Jahreskosten bei Benlysta auf rund CHF 28'800 zu stehen! Das bedeutet, dass vorgängig immer eine Kostengutsprache einzuholen ist (Gesuchstellung).

Mögliche Indikationen für **Rituximab (Mabthera®)**

- Nephritis WHO-Klasse 3 und 4, ZNS-Befall
- Hämolytische Anämie, Thrombopenie, Vaskulitis
- Pneumonitis, Myokarditis
- Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom
- Serositis, Arthritis, Hautbefall +
speziell bei Therapieresistenz/Nebenwirkungen

2. SLE und Sehnenrupturen (eher selten)

Am meisten ist die Ligamentum patellae (Kniescheibe) betroffen mit 65% der Fälle. Die Achillessehne kommt auf 27%. Bei einem SLE-Verlauf über 10 Jahre kommen Sehnenrupturen bei 5% der PatientInnen vor.

Gehäuft kommen Sehnenrupturen vor bei:

- Trauma
- Männern
- Langzeit-Steroidtherapie
- Jaccoud` Deformität
- Langer Krankheitsdauer

3. SLE und Muskeln

In 40 - 80 % der Fälle von Muskelbetroffenheit sind es Muskelschmerzen und Muskelschwächen. Die Muskelentzündung (Myositis) kommt lediglich in 5 - 10% der Fälle vor und Fibromyalgie (sekundäre) in 1 - 5 %.

4. Myositis

Die Therapie der Myositis bei SLE umfasst:

- Corticosteroide, meist kombiniert mit einem Basistherapeutikum wie:
 - Methotrexat[®]
 - Imurek[®]
 - Cellcept/Myfortic[®] in ausgewählten Fällen
 - oder Biologika

5. SLE und aseptische Knochennekrosen

Dieses Absterben von einzelnen Knochenteilen kommt bei 5 - 10% der PatientInnen vor. Auslöser können sein: Blutgefässentzündung (Raynaud), Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom, schwerer SLE (Nieren-, ZNS-Befall, Serositis, Anämie) und Langzeit-Steroidtherapie.

Therapieren lässt sich dies durch:

- Konservativ mit Analgetika, NSAR oder COX-2-Hemmer usw.
- oder operativ

6. SLE und Osteoporose

Der Knochenschwund wird begünstigt durch:

- SLE-Krankheitsaktivität
- Langzeit-Steroidtherapie
- Postmenopause
- Höheres Alter
- Körperliche Inaktivität
- Ungenügende Calciumzufuhr
- Zusätzlich: ungenügender Vitamin D3-Spiegel
 - daher Lebertran einnehmen!
 - Sonnenlicht bringt Aktivierung (hat aber schwere andere negative Auswirkungen!)

Osteoporose-Therapie: Calcium und Vitamin D3

- 1200 mg Calcium/Tag (Milchprodukte/Mineralwasser mit ca. 500 mg Calcium/l)
- 700 - 2000 IU Vitamin D3/Tag zusetzen (empfohlen werden 1'500)
- Halbwertszeit Vitamin D3: 3 - 6 Wochen

PS: 1 dl Milch = 100 mg, 1 Yoghurt = 300 mg, 100 g Hartkäse = 1'000 mg Calcium
Gute Vitaminzuführer sind zudem Lebertran, Räucheraal, Lachs, Sardine, Kalbfleisch, Hühnerei usw.

Bisphosphonat-Einnahmen (Fosomax[®] bzw. Actonel[®] bzw. Bonviva[®])

zu beachten sind:

- Einnahme morgens unmittelbar nach dem Aufstehen auf nüchternen Magen, mit 1 Glas (2 dl) Leitungswasser hinunterspülen (nicht kauen, nicht lutschen)
→ Vorbeugen der Gefahr einer Speiseröhrenreizung
- Nach Tabletteneinnahme für 45 Minuten nicht hinlegen
- Einnahme von weiteren Medikamenten, Nahrungsmitteln, Getränken frühestens nach 45 Minuten