



Naturheilkundlicher Rat - RHEUMA/ARTHROSE

Rheuma

Mehr Vitalstoffe, weniger Medikamente!

Dr. med. Volker Schmiedel

Unter Rheuma versteht man ziehende, reißende oder fließende Schmerzen am Muskel- und Skelettsystem. Dahinter verbergen sich die verschiedensten Krankheiten. Medizinisch korrekt heißt es daher: Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Bei den entzündlichen Formen, wie chronische Polyarthritis, Morbus Bechterew oder der Arthritis bei Schuppenflechte, handelt es sich um ein Autoimmungeschehen, bei dem Abwehrzellen körpereigenes Gewebe angreifen. Die eigentliche Ursache ist zwar noch nicht geklärt, trotzdem gibt es erfolgreiche Behandlungsstrategien.

Der enorme Einfluss der Ernährung auf das rheumatische Geschehen ist nicht nur eine uralte Annahme der Naturheilkunde, sondern fasst sich seit einiger Zeit auch bis ins Detail erklären (siehe Kasten „Akteure des Rheumas und ihre Gegenspieler“).

Freie Radikale mit Selen unschädlich machen

Eine bedeutende Rolle bei dieser Erkrankung spielen sogenannte freie Radikale. Das sind chemisch hochreaktive Moleküle, die biologisches Material, wie z. B. Zellmembranen, das Erbgut (DNS) oder Fettsäuren, angreifen und schädigen können. Diese aggressiven Radikale bildet der Körper entweder selbst, um z. B. Krankheitserreger abzuwehren, oder sie entstehen als Nebenprodukt der Atmung sowie durch Umwelteinflüsse (z.B. Strahlung, Chemikalien, Zigarettenrauch). Da besonders bei Entzündungsprozessen vermehrt freie Radikale anfallen, besteht bei Rheuma mit seiner chronisch erhöhten Entzündungsaktivität eine besondere Belastung mit freien Radikalen. Sie sind letztendlich für die Gelenkerstörungen maßgeblich mitverantwortlich.

Der Organismus verfügt über eine Vielzahl von Abwehrmechanismen. Eines der wichtigsten Enzyme in diesem Zusammenhang ist die antioxidativ wirksame Glutathionperoxidase, die nur bei guter Selen-Versorgung in ausreichendem Maß entstehen kann. Im Blut von Rheumapatienten hat man jedoch erniedrigte **Selen-Werte** im Vergleich zu Gesunden gefunden.

Einige klinische Studien haben ergeben, dass Selen-Gaben bei Rheuma tatsächlich zu einer deutlichen Schmerzreduktion, weniger Morgensteifigkeit und einer Abnahme der Gelenkschwellungen führen können. Eine Dosis von 100-200 µg täglich wird als sinnvoll und unschädlich angesehen. Am besten fährt man, wenn die Selentherapie anhand des Selenspiegels im Blut gesteuert wird. Dabei sollten Patienten mit Rheuma Selenwerte im oberen Normbereich oder knapp darüber anstreben. Dies ist mit konventioneller Ernährung praktisch nicht erreichbar. Eine preiswerte und hochdosierte Selentherapie kann beispielsweise mit Cefasel® 300 oder selen-loges® 300 (rezeptpflichtig), jeden zweiten Tag eine Tablette, erreicht werden.

Vitamine E und C dürfen im Therapieprogramm nicht fehlen

Das andere Antioxidans, dem hier große Bedeutung beikommt, ist das **Vitamin E**. Um deutliche antioxidative Wirkungen zu erzielen, sind so hohe Mengen erforderlich, wie sie mit der Ernährung nicht mehr zu erreichen sind. Eine Gabe von 800-1200 IE täglich sollte über längere Zeit durchgeführt werden. Man müsste etwa zwei Liter des an Vitamin E besonders reichen Sonnenblumenöls verzehren, um in diesen Dosisbereich zu gelangen.

Schädliche Nebenwirkungen wurden auch bei dieser „Mega-Therapie“ bisher nicht beobachtet. Es gibt eine Vielzahl von klinischen Studien, die einen Effekt von Vitamin E bei entzündlichen Gelenkerkrankungen belegen. Vitamin-E-Präparate sollten keine synthetisch hergestellten Substanzen enthalten, sondern natürliches Vitamin E (Pflanzenöledestillat mit RRR- α -Tocopherol), da dieses vermutlich wesentlich besser wirkt, so z. B. Mowivit® 1000 (1 x 1), Mowivit® 600 (2 x 1) oder E-Vitamin-ratiopharm 600 (2 x 1). Die Negativmeldungen über Vitamin E, die in letzter Zeit in der Presse auftauchten, sind auf die Nichtbeachtung dieser Tatsache zurückzuführen.

Bei Rheuma kommt es durch die Entzündung und die vermehrte Freisetzung von freien Radikalen nicht nur zu einem Mangel an Vitamin E, sondern auch an **Vitamin C**. Patienten mit Rheuma haben oft einen erniedrigten Vitamin-C-Spiegel. Vitamin C ist außerdem in der Lage, „verbrauchtes Vitamin E“ wieder zu regenerieren. Beide Vitamine unterstützen sich gegenseitig. Sie sollten mehrere Gramm täglich (z. B. 3 x 1/4 TL bei Verträglichkeit) zuführen, im Schub gegebenenfalls mehr, eventuell sogar Infusionen mit 7,5 bis 15 g Vitamin C.

Auch Vitamin D unterstützt die Rheumabehandlung

Neueste Forschungen zeigen, dass **Vitamin D** nicht nur für den Knochen eine wichtige Rolle spielt, sondern auch in einem Zusammenhang mit Autoimmunkrankheiten wie Rheuma steht. Viele Menschen in Mitteleuropa haben erniedrigte Vitamin-D-Spiegel, die nicht nur Osteoporose, sondern auch Rheuma begünstigen. Manchmal sind die Vitamin-D-Spiegel sogar trotz Vitamin-D-Einnahme relativ niedrig. Unter Vitamin-D-Kontrollen kann dann die optimale Dosis herausgefunden werden, die oft weit über der normalerweise empfohlenen liegt. Eine Dosis von 1000-2000 IE Vitamin D ist meist erforderlich, z. B. Vitamin D3-Hevert Tabl. oder Vigantolekten® 1000, 1-2 pro Tag.

Omega-3-Fettsäuren dämmen die Entzündung erheblich ein

Omega-3-Fettsäuren sind Bestandteile des berühmten Fischöls. Es handelt sich um mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Sie können vom Menschen nicht gebildet werden. Während die Zufuhr an Linolsäure (Omega-6-Fettsäure) in der deutschen Bevölkerung als ausreichend angesehen werden kann, ist die Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren keineswegs befriedigend. Das liegt daran, dass nur wenige Lebensmittel nennenswerte Mengen dieser wichtigen Fettsäuren aufweisen:

Fischöl	circa 30 %
Leinöl	58%
Hanföl	20%
Rapsöl	10 %
Soja-, Walnussöl	5-7 %
Weizenkeimöl	5-7 %

Fische sind umso reicher an diesen Säuren, je fetter sie sind und je kälter das Wasser ist, in dem sie aufwachsen. Hering, Makrele, Thunfisch und Lachs eignen sich besonders gut, wenn man sich eine große Menge dieses Stoffes zuführen möchte, besonders wenn die Fische im Nordmeer gefangen wurden.

Allerdings ist aus ökologischen Gründen vom häufigen Fischverzehr inzwischen abzuraten. Die Fischbestände sind durch Überfischung stark dezimiert und die Fische zudem mit Schadstoffen sehr belastet. Bevorzugen Sie deshalb erstens Fisch aus Bio-Kulturen oder nachhaltigem Fischfang, erkennbar am MSC-Siegel. Aus ökologischen Gründen sollten wir zweitens andere Fettsäure-Quellen nutzen: Auch einige Pflanzenöle weisen relevante Mengen davon auf. Die Öle müssen immer kalt gepresst sein, da gerade die wertvollen Omega-3-Fettsäuren bei Raffinationsprozessen zerstört werden.

Omega-3-Fettsäuren behindern die Entstehung sowohl von entzündungsfördernden Prostaglandinen als auch von Leukotrienen, die mit den Prostaglandinen verwandt sind. Mit der Zufuhr von mindestens 2 g Omega-3-Fettsäuren pro Tag lassen sich die erwünschten Effekte erzielen. Spürbare Auswirkungen sind allerdings erst nach einigen Wochen bis Monaten zu erwarten, da die Fettsäure-Pools im Organismus nur langsam ausgetauscht werden und es entsprechend lang dauert, bis die Arachidonsäure durch Omega-3-Fettsäuren verdrängt wird.

Arachidonsäure meiden: Verzicht auf tierische Fette!

Studien belegen mittlerweile, dass entzündliche Erkrankungen wie Rheuma, Psoriasis oder chronische Darmentzündungen unter einer Omega-3-fettsäurereichen Diät oder Gabe von entsprechenden Nahrungsergänzungen eine Besserung bzw. eine geringere Rezidivhäufigkeit aufweisen. Bei Eskimos, die natürlicherweise sehr viele Omega-3-Fettsäuren verzehren, sollen diese Krankheiten fast nicht vorkommen. Wenn Eskimos aber in die USA oder nach Dänemark emigrieren, gleichen sich die Erkrankungsraten denen der Einheimischen an. Das beweist, dass nicht genetische, sondern Umweltfaktoren (in erster Linie wohl Ernährung) für den Schutz der Eskimos vor entzündlichen Krankheiten verantwortlich sind.

Für alle hier beschriebenen Nährstoffe sind günstige Effekte auf entzündliche Erkrankungen wie das Rheuma belegt. Da diese Mittel teilweise an unterschiedlichen Punkten im Arachidonsäure-Stoffwechsel ansetzen, sollte sich mit einer kombinierten Therapie (siehe Kasten „Therapie bei Rheuma“) die entzündungshemmende Wirkung ergänzen und verstärken. Hierzu gibt es allerdings noch keine Studien.

Therapie bei Rheuma
▶ Gegebenenfalls schulmedizinische Rheuma-Therapie
▶ Vitamin C mindestens 3 x 1 g, im Schub noch mehr
▶ Selen 100-200 µg, im Schub 300 µg
▶ Vitamin E 1000-1200 IE
▶ Omega-3-Fettsäuren mindestens 2 g pro Tag: 6-12 Fischölkapseln oder 2 TL Lein- oder Hanföl (z. B. auf Pellkartoffeln oder Brot, in Suppe oder Salat)

► Vorwiegend vegetarische Kost unter Verzicht auf Pflanzenöle mit viel Omega-6-Fettsäuren (Sonnenblumen- und Distelöl)

► Viel Bewegung, ohne Belastung der Gelenke, z. B. mit Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking oder Gymnastik

Sinnvollerweise ergänzt eine überwiegend vegetarische Ernährung mit weitreichendem Verzicht auf tierische Fette eine solche Kombinationstherapie. Dadurch wird einerseits die Zufuhr von Arachidonsäure vermindert, so dass das Gleichgewicht noch weiter zu Gunsten der „entzündungshemmenden Fettsäuren“ verschoben wird. Zum anderen ist bei vegetarischer Kost gleichzeitig eine höhere Zufuhr an weiteren antioxidativen Nährstoffen besser gewährleistet: in erster Linie Vitamin A bzw. Betakarotin und Vitamin C, aber auch bioaktive, sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe, von denen mittlerweile antioxidative Effekte bekannt sind (z. B. Anthocyane in der roten Traube). Omega-6-reiche Pflanzenöle wie Sonnenblumen- oder Distelöl sollten Sie bei Rheuma eher meiden.

Besserung sollte bereits nach vier Wochen eintreten

Die Auswirkungen einer solchen Therapie müssten – bei gleichzeitiger sonstiger antirheumatischer Medikation – etwa nach vier Wochen subjektiv deutlich spürbar sein. Auch Entzündungswerte im Blut können sich dann bereits verbessern. Die Effekte werden in der Regel nach mehreren Monaten bis zu einem Jahr optimal ausgeprägt sein. Sollten nach etwa drei Monaten keinerlei positive Veränderungen bemerkt werden spielen der Arachidonsäure-Stoffwechsel und die freien Radikale hier wohl keine große Rolle; diese Therapie braucht dann nicht mehr fortgeführt zu werden.

Die Erfahrung zeigt aber, dass die meisten Patienten mit Rheuma auf ein solches Programm gut, in Einzelfällen sogar sehr gut ansprechen. Bei entsprechender subjektiver und objektiver Besserung können möglicherweise nach und nach die konventionellen Antirheumatika ausgeschlichen werden. Dies sollte aber immer mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden, wie auch die gesamte Kombi-Therapie, besonders die Mengen der jeweiligen Nährstoffe.

Weitere Naturarzt-Artikel zum Thema „Rheuma“

R. Stange: Mit Minusgraden gegen Rheuma, Naturarzt 11/2006

V. Schmiedel: Pflanzenöl und Seefisch stoppen die Entzündung, Naturarzt 1/2006

R. Matejka: Was hat Ernährung mit Rheuma zu tun? Naturarzt 9/2003

U. Böhling: Heilpflanzen bei Rheuma: Bitterstoffe schützen Gelenke, Naturarzt 9/2003

N. Haberhauer: Lieber Blutegel oder Kantharidenpflaster als eine Operation, Naturarzt 3/2003

G. Hölz: Essen und Fasten gegen Rheuma, Naturarzt 7 /2002

Autor:

Dr. med. Volker Schmiedel, Jahrgang 1958, ist Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Homöopathie. Seine

wissenschaftliche Arbeit konzentriert sich auf die Gebiete Fettstoffwechselstörungen und Ernährung. Er ist Chefarzt der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik in Kassel.

Entnommen aus dem „Naturarzt“ April 2007

Akteure des Rheumas und ihre Gegenspieler

Wenn Rheumatiker die Zufuhr von Arachidonsäure mit der Nahrung einschränken würden, bräuchten sie nicht so viele Medikamente, die dann verhindern, dass daraus entzündungsfördernde Substanzen gebildet werden.

*Aus Untersuchungen der letzten Jahre wissen wir, dass bestimmte entzündungsfördernde Botenstoffe im Körper an der Entstehung beziehungsweise Verstärkung von Rheuma beteiligt sind. Diese Botenstoffe entstehen aus der **Arachidonsäure**, einer mehrfach ungesättigten Fettsäure, die mit der Nahrung zugeführt oder aus **Linolsäure** im Organismus selbst gebildet wird. Generell sind tierische Fette arachidonsäurereich, pflanzliche Fette arachidonsäurearm. Aus der Arachidonsäure kann eine Vielzahl von Folgeprodukten gebildet werden (**Prostaglandine** der Gruppe 2, **Leukotriene**), die u. a. Entzündungsaktivität, Blutgerinnung, Fettstoffwechsel, Wasserhaushalt und Blutdruck beeinflussen.*

*Die übliche schulmedizinische Therapie bei Rheuma zielt auf die Hemmung der entzündlichen Aktivität durch **nichtsteroidale Antirheumatika** (NSAR) oder Kortisonpräparate ab. Kortison unterdrückt die Synthese von Arachidonsäure aus körpereigenen **Omega-6-Fettsäuren** (z. B. der Linolsäure) und damit auch die Entstehung entzündungsfördernder Leukotriene und Prostaglandine.*

*NSAR hemmen die Bildung von Prostaglandin und mindern auf diese Weise die Entzündungsaktivität. Arachidonsäure und ihre „Gegenspieler“, die **Omega-3-Fettsäuren**, können mittlerweile auch im Blut gemessen werden. Dabei sollte ein Quotient zwischen den entzündungsfördernden Omega-6- und den entzündungshemmenden Omega-3-Fettsäuren von unter 3,5 angestrebt werden. (Speziallabore, die solche Messungen durchführen, sind: Ganzimmun, Hans-Böckler-Str. 109, 55128 Mainz oder Labor Dr. Bayer, Bopserwaldstr. 26, 70184 Stuttgart.)*

*Aus den Zwischenprodukten des Arachidonsäure-Stoffwechsels entstehen außerdem **freie Radikale**. Deshalb spielen **Antioxidantien** in der Rheumatherapie eine so wichtige Rolle, weil sie diese unschädlich machen können.*