

Forschungspreis 2019 der Schweizerischen Bechterew-Stiftung

Übergewicht und Bechterew – eine schlechte Kombination

ZÜRICH – Im Vergleich zu normalgewichtigen Patienten weisen übergewichtige und adipöse Patienten mit einem Morbus Bechterew eine höhere Krankheitsaktivität auf und sprechen schlechter auf eine medikamentöse Therapie mit TNF-Hemmern an. Für diese wichtige Erkenntnis wurden Dr. Raphael Micheroli vom Universitätsspital Zürich (USZ) und Kollegen mit dem Forschungspreis 2019 der Schweizerischen Bechterew-Stiftung ausgezeichnet.

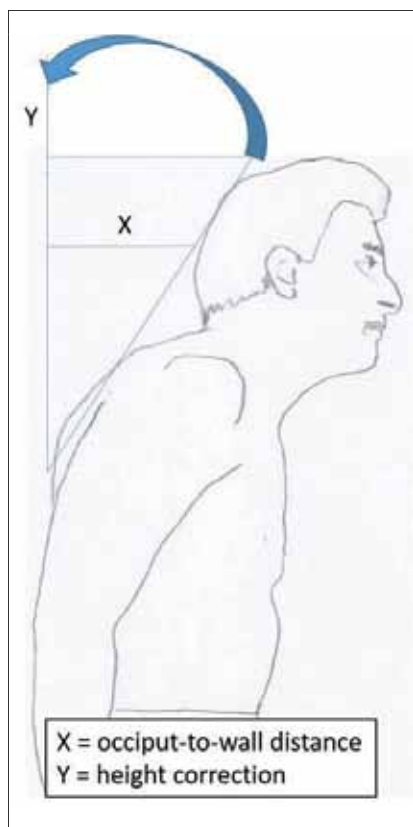


Bild 1: Schematische Darstellung der Körpergrössenkorrektur (y) anhand des Hinterkopf-Wand-Abstands (x)

Lifestyle-Modifikationen beschreiben Änderungen von Langzeit-Lebensgewohnheiten, die einen günstigen Einfluss auf eine Erkrankung haben. In der Vergangenheit zeigte eine Untersuchung aus der Schweiz, dass Raucher mit Morbus Bechterew eine höhere Krankheitsaktivität aufweisen und schlechter auf eine medikamentöse Behandlung mit TNF-Hemmern anschlagen. Regelmässige Bewegung führt zudem gemäss einer Studie der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB) und des Universitätsspitals Zürich (USZ) zu einer Verringerung von entzündlichen Schmerzen. Mit dem Rauchen aufzuhören und mehr Bewegung scheinen also zwei Lifestyle-Faktoren zu sein, die den Morbus Bechterew positiv beeinflussen. Doch wie verhält es sich mit Übergewicht und Adipositas? Leiden

übergewichtige Morbus-Bechterew-Patienten mehr? Sprechen diese Patienten weniger gut auf eine medikamentöse Behandlung an?

Zur Untersuchung dieser Fragen wurden Daten aus der Bechterew-Datenbank bei Swiss Clinical Quality Management (SCQM) untersucht. In die Studie aufgenommen wurden Patienten mit Morbus Bechterew, welche die Krankheitskriterien gemäss ASAS (Assessment of SpondyloArthritis) erfüllten und die nach Patienteneinschluss in die SCQM-Datenbank mit einer ersten TNF-Hemmer-Behandlung begannen. Die teilnehmenden Patienten wurden gemäss den Kategorien des BMI eingeteilt. Als «normal» gilt hier jemand mit einem BMI von 18,5 bis 25 kg/m^2, als «übergewichtig» mit einem BMI von 25 bis 30 kg/m^2 und als «adipös» mit einem BMI von >math>30 \text{ kg/m}^2</math>. Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht durch die Körpergrösse im Quadrat teilt. Speziell bei der BMI-Berechnung war, dass wegen der möglichen Krümmung der Wirbelsäule im fortgeschrittenen Krankheitsstadium des Morbus Bechterew die Körpergrösse bei einigen Patienten anhand des Hinterkopf-Wand-Abstands geometrisch korrigiert werden musste (s. Bild 1).

Übergewichtige hatten eine höhere Krankheitsaktivität

Zu Beginn der Behandlung mit einem TNF-Hemmer und nach einem Jahr wurden bei den Patienten standardisierte Untersuchungen zur Bestimmung der Krankheitsaktivität und Ansprechen auf die Behandlung durchgeführt und zwischen den BMI-Gruppen verglichen.

Es konnten insgesamt 624 Patienten eingeschlossen werden; 332 waren normalgewichtig, 204 übergewichtig und 88 adipös. Die übergewichtigen und noch mehr die adipösen Patienten hatten vor der

TNF-Hemmer wirkten schlechter bei Übergewicht und Adipositas

Therapie eine höhere Krankheitsaktivität und waren gegenüber normalgewichtigen körperlich stärker eingeschränkt. Das Ansprechen auf die Behandlung mit einem TNF-Hemmer unterschied sich ebenfalls zwischen den drei Gewichtsgruppen. TNF-Hemmer wirkten schlechter bei Übergewichtigen und Adipösen im Vergleich zu Normalgewichtigen. Beim TNF-Hemmer Infliximab, der als einziger TNF-Hemmer gewichtsadaptiert appliziert wird, war dieser über die BMI-Gruppen unterschiedliche Effekte weniger stark ausgeprägt. Zusammenfassend bestand eine positive Korrelation des Gewichts mit der Krankheitsaktivität und eine negative Korrelation des Gewichts mit dem Ansprechen auf eine TNF-Hemmer-Therapie (s. Bild 2).

Drei Mechanismen in der Diskussion

Die Gründe für diesen negativen Effekt von Übergewicht beim Morbus Bechterew können nur vermutet werden. Drei mögliche Erklärungen werden diskutiert. Mechanischer Reizung kommt in der Krankheitsentwicklung des Morbus Bechterew eine wichtige Rolle zu. Es ist wahrscheinlich, dass bei Patienten mit erhöhtem BMI der Stress auf die Gelenke und Sehnenansätze höher ist als bei Normalgewichtigen und damit die Krankheitsentstehung vermehrt getriggert wird. Fett produziert zudem in unterschiedlichem Ausmass entzündungsfördernde Botenstoffe, die die Erkrankung direkt verschlimmern. Einen möglichen Hinweis auf eine Unterdosierung der TNF-Hemmer bei Übergewichtigen ist das leicht bessere Ansprechen auf Infliximab, das gewichtsadaptiert verabreicht wird.

Mit den Erkenntnissen aus dieser Studie konnte neben Rauchen und Bewegung ein weiterer Lifestyle-Faktor identifiziert werden, dessen Beeinflussung mutmasslich zu einer besseren Krankheitskontrolle beim Morbus Bechterew führen kann. Damit bekommt die Gewichtskontrolle bei Patienten mit Morbus Bechterew eine weitere wichtige Bedeutung: Neben der Reduktion des kardiovaskulären Risikos, das bei diesen Patienten ohnehin leicht erhöht ist, und der zunehmenden Fähigkeit, angepasste Fitnesstrainings durchzuführen, können durch eine Gewichtsabnahme auch die Krankheitsaktivität und das Ansprechen auf eine TNF-Hemmer-Therapie verbessert werden.

Micheroli R et al. Impact of obesity on the response to tumor necrosis factor inhibitors in axial spondyloarthritis. Arthritis Res Ther. 2017 Jul 19; 19(1): 164

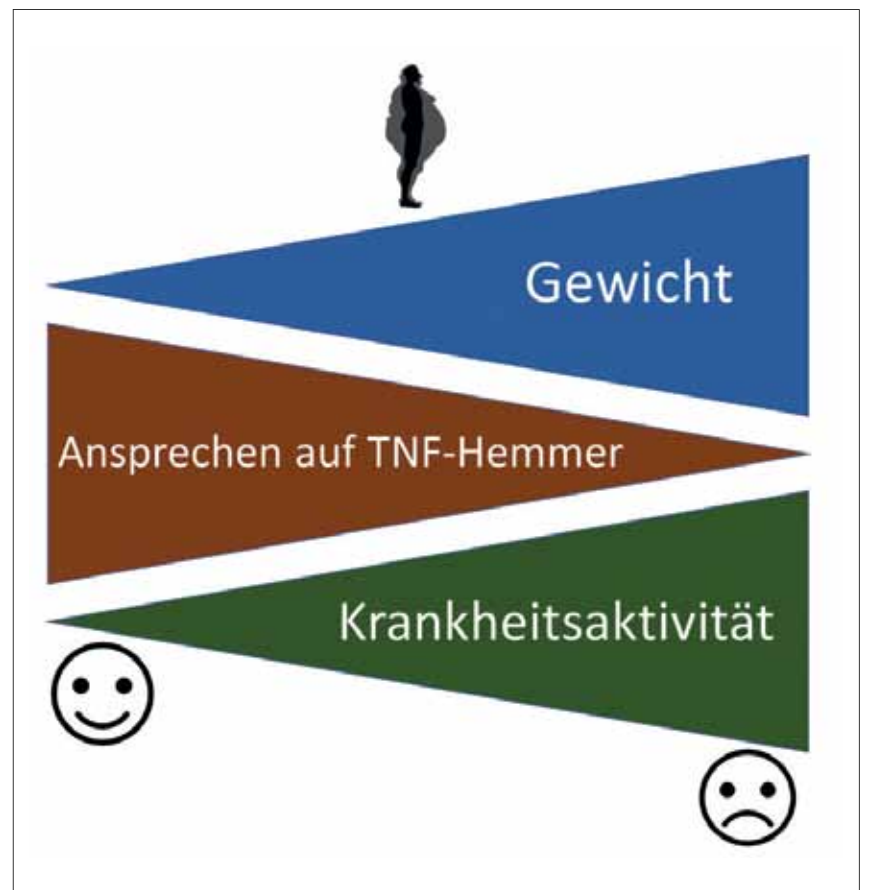


Bild 2: Schematische Darstellung der Korrelation von Gewicht zu Krankheitsaktivität und Ansprechen auf TNF-Hemmer

Praktische Tipps zur Ernährung für Morbus-Bechterew-Patienten

- Ausgewogene Ernährung
- Energiefreie Getränke: 1,5–2 L Wasser pro Tag
- «5 am Tag» (Gemüse/Salat/Früchte)
- Stärkeprodukte (Brot/Getreide/Kartoffeln/Reis...) bringen die nötige Energie und gehören zu jeder Hauptmahlzeit
- Milchprodukte zur Deckung des Kalziumbedarfs (~1000 mg pro Tag)
- Fische enthalten entzündungshemmende Omega-3-Fettsäuren und sind damit empfehlenswert
- Fleisch/Innereien enthalten entzündungsfördernde Arachidonsäure. 1–2 Mal pro Woche eine Portion Fleisch sorgt für Abwechslung
- Eier enthalten im Eigelb Arachidonsäure. 1–2 Eier pro Woche.
- Süssigkeiten, Fertigprodukte und Frittiertes sparsam geniessen

Video-Interview mit Dr. med. Raphael Micheroli, Preisträger des Bechterew-Forschungspreises 2019

Im Video-Interview gibt Dr. med. Raphael Micheroli, Preisträger des Forschungspreises 2019 der Schweizerischen Bechterew-Stiftung, Auskunft über die Studie und die Motivation, Forschung zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Morbus Bechterew zu betreiben. Das Interview ist unter www.bechterew.ch/preise zu finden.



Bild 3: PD Dr. med. Adrian Ciurea (rechts), Präsident der Schweizerischen Bechterew-Stiftung, übergibt dem Preisträger Dr. med. Raphael Micheroli den symbolischen Check für den Forschungspreis 2019.

Die Jury des Forschungspreises 2019 der Schweizerischen Bechterew-Stiftung besteht aus folgenden Personen:

Prof. Dr. med. Oliver Distler, Unispital Zürich
 Prof. Dr. med. Cem Gabay, Unispital Genf
 Prof. Dr. med. Thomas Hügle, Unispital Lausanne
 Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Unispital Basel
 Prof. Dr. med. Peter Villiger, Inselspital Bern
 PD Dr. med. Adrian Ciurea, Stiftungspräsident
 René Bräm, Stiftungsrat

Adrian Ciurea, Oliver Distler und René Bräm sind bei der Wahl der besten Arbeit in den Ausstand getreten.