

# **Antirheumatika und Antiphlogistika (Entzündungshemmende Medikamente) und Vitalstoffe**

## **Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!**

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungsergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

## **Was sind nicht-steroidale Antirheumatika?**

Sie werden auch bezeichnet als: Antirheumatika, nicht-steroidale Antirheumatika; Antiphlogistika, nichtsteroidale Antiphlogistika; NSA; NSAID; NSAR

## **Verwendete Wirkstoffe in nicht-steroidalen Antirheumatika**

- Aceclofenac
- Acemetacin
- Acetylsalicylsäure
- Bromfenac
- Celecoxib
- Dexibuprofen
- Dexketoprofen
- Diclofenac
- Diethylaminsalicylat
- Etofenamat
- Etoricoxib
- Felbinac
- Hydroxyethylsalicylat

- Ibuprofen
- Indometacin
- Ketoprofen
- Ketorolac
- Lornoxicam
- Meloxicam
- Methylsalicylat
- Naproxen
- Oxaceprol
- Paracetamol
- Phenazon
- Phenylbutazon
- Piroxicam
- Proglumetacin
- Salicylsäure
- Tiaprofensäure
- Weidenrinde

## **Anwendungsgebiete für nicht-steroidale Antirheumatika**

Nicht-steroidale Antirheumatika werden, wie der Name besagt, bei Rheuma und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt. Nicht-steroidale Antirheumatika sind aber auch gegen Beschwerden wie Schmerzen, Fieber und Entzündungen wirksam.

Der Namensteil "nicht-steroidal" besagt, dass diese Gruppe von Wirkstoffen keine Steroide sind, also nicht das typische chemische Grundgerüst der Kortison-Verbindungen und Sexualhormone haben. Dadurch ergibt sich eine Abgrenzung zu den Glukokortikoiden, einer weiteren wichtigen Gruppe entzündungshemmender Wirkstoffe, die ebenfalls bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden.

Zu den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen gehören beispielsweise rheumatoide Arthritis (auch chronische Polyarthritits genannt) und entzündliche Wirbelerkrankungen wie Morbus Bechterew. Auch bei Gicht werden nicht-steroidale Antirheumatika gegen Schmerzen und Entzündungsbeschwerden eingesetzt, begleitend zu den Gichtmitteln, die die Ursache dieser Stoffwechselerkrankung behandeln. Bei Weichteilrheumatismus, einer Erkrankung mit Schmerzen in den Muskeln, Bändern und Sehnen des Bewegungsapparats, werden nicht-steroidale Antirheumatika ebenfalls verwendet. Ein weiteres Einsatzgebiet sind Reizzustände bei Arthrose, einer Erkrankung, die bei dauerhafter Überbelastung der Gelenke entsteht.

Meist werden nicht-steroidale Antirheumatika zum Einnehmen verabreicht, einige sind auch in Gelen oder Salben zur äußerlichen Behandlung stumpfer Verletzungen wie Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen erhältlich. Bei schwereren Schmerzzuständen können nicht-steroidale Antirheumatika auch in die Blutbahn gespritzt werden.

## **So wirken nicht-steroidale Antirheumatika**

Die nicht-steroidalen Antirheumatika hemmen im menschlichen Körper zwei unterschiedliche Enzyme, die Cyclooxygenase-1 (COX-1) und die Cyclooxygenase-2 (COX-2). Diese Enzyme produzieren für den menschlichen Körper wichtige Gewebshormone, die Prostaglandine.

Die Prostaglandine der COX-1 und COX-2 wirken unterschiedlich:

- Die Prostaglandine der COX-1 sind für wichtige Funktionen wie die Verklumpung der Blutplättchen (Thrombozyten) bei der Blutgerinnung, die Wasserausscheidung durch die Niere oder den Schutz der Schleimhaut im Magen und Darm zuständig.
- Die Prostaglandine der COX-2 werden besonders dann aktiv, wenn in unserem Körper Gewebe zerstört wird. Sie verursachen Schmerzen, Fieber und Entzündungen.

Nicht-steroidale Antirheumatika hemmen größtenteils beide Enzyme, sowohl die COX-1 als auch die COX-2. So kommt es zu den schmerzstillenden, fiebersenkenden und entzündungshemmenden Wirkungen. Aber auch die Nebenwirkungen wie Magenbeschwerden (bis hin zu Geschwüren und Blutungen) oder Wassereinlagerung aufgrund verringerter Nierendurchblutung sind auf dieselbe Wirkungsweise zurückzuführen.

## **Nach ihrer chemischen Struktur werden nicht-steroidale Antirheumatika häufig noch in verschiedene Untergruppen eingeteilt:**

### **Salicylate:**

Sie leiten sich von der ursprünglich aus Weidenrinde gewonnenen Salicylsäure ab. Salicylsäure und einige ihrer chemischen Abwandlungen wie zum Beispiel Hydroxyethylsalicylat und Methylsalicylat sind sehr schlecht verträglich und werden daher ausschließlich äußerlich zu Einreibungen verwendet. Bekanntester auch innerlich anwendbarer Abkömmling der Salicylsäure ist die Acetylsalicylsäure. Sie wirkt nicht nur entzündungshemmend, sondern auch fiebersenkend und gut schmerzlindernd. Acetylsalicylsäure wird daher auch zur Gruppe der nicht-opioiden Schmerzmittel gerechnet. Bei Acetylsalicylsäure besteht eine besonders hohe Gefahr der Magenblutungen, da dieser Wirkstoff auch auf die Blutgerinnung wirkt.

### **Propionsäureverbindungen:**

Hierzu gehören Ibuprofen, Ketoprofen und Naproxen. Diese Wirkstoffe sind ebenfalls schmerzlindernd und entzündungshemmend. Ibuprofen wird auch als nicht-opioides Schmerzmittel eingesetzt, die anderen Wirkstoffe nur bei Entzündungen.

### **Essigsäureverbindungen:**

Aceclofenac, Bromfenac, Diclofenac, Acemetacin und Indometacin zeigen eine stark entzündungshemmende Wirkung. Als reines Schmerzmittel werden sie meist nicht eingesetzt.

### **Oxicame:**

Piroxicam und Meloxicam haben eine andere chemische Struktur, ähneln ansonsten aber in Wirkstärke und Einsatzgebieten den Essigsäureverbindungen.

### **Selektive Cyclooxygenase-2-Hemmer oder Coxibe:**

Zu dieser Untergruppe zählen Celecoxib, Valdecoxib, Etoricoxib und Parecoxib. Alle sind relativ neue Wirkstoffe, die sich von ihrer Wirkung deutlich von allen vorherigen unterscheiden. Die Coxibe hemmen nämlich nur die COX-2 und zeigen daher weniger Nebenwirkungen auf die Blutgerinnung, die Wasserausscheidung und die Magenschleimhaut (für diese Nebenwirkungen ist COX-1 verantwortlich). Allerdings sind bei den Coxiben andere Nebenwirkungen aufgetreten. Besonders stehen sie im Verdacht, das Risiko für das Entstehen von Herzinfarkten vor allem bei Erstanwendern dieser Wirkstoffe zu erhöhen.

**Nach neueren Erkenntnissen haben Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen schon von vorneherein ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.**

Deshalb kommt eventuellen Nebenwirkungen der nicht-steroidalen Antirheumatika auf Herz und Blutgefäße eine besondere Bedeutung zu. Die Gefährdung durch Coxibe, aber auch durch die älteren Mitglieder der Wirkstoffgruppe soll aktuell durch weitere klinische Untersuchungen besser abschätzbar werden.

Bei der Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika kann es zu Asthmaanfällen kommen. Ursache: Die Prostaglandine haben eine bronchienerweiternde Wirkung. Wird die Prostaglandinproduktion gehemmt, kommt es zur Bronchienverengung. Aus diesem Grund sollten Patienten, die an chronischen Atemwegserkrankungen wie chronischer Bronchitis, COPD und Asthma oder an Allergien leiden, nur nach Rücksprache mit ihrem Arzt von nicht-steroidalen Antirheumatika Gebrauch machen.

## **Methotrexat und Folsäure**

Folsäuremangel und Hyperhomocysteinämie durch Methotrexat

Unter MTX-Therapie der rheumatoiden Arthritis sollte zur Verbesserung der Verträglichkeit eine adjuvante Supplementierung von Folsäure (1mg/Tag oder 5mg 2-3x/Woche p.o.) in Kombination mit Vitamin B6 und Vitamin B12 erfolgen.

Der Folsäurestatus und die Homocysteinwerte sollten regelmäßig labordiagnostisch objektiviert werden.

## **NSAIDs und Vitamin E**

Adjuvante Wirksamkeit (Synergismus) von Vitamin E mit NSAIDs (z.B. Diclofenac, Acemetacin, Ibuprofen, Indometacin, Piroxicam).

Vitamin E unterstützt antiinflammatorische Wirksamkeit und verringert die gastrointestinale Nebenwirkungsrate der NSAIDs.

Unter Therapie mit NSAIDs (z.B. Diclofenac, Acemetacin, Ibuprofen, Indometacin, Piroxicam) empfiehlt sich die Einnahme von Vitamin E (z.B. 500 I.E./Tag) zusammen mit anderen Antioxidantien, wie Selen und Vitamin C.

## **Antirheumatika und Omega-3-Fettsäuren**

Einsparung von Antirheumatika (z.B. NSAIDs) durch adjuvante Gabe von Omega-3-Fettsäuren (EPA, DHA).

Unter einer Therapie mit Antirheumatika (z.B. Diclofenac, Ibuprofen, Indometacin, Methotrexat, Piroxicam) empfiehlt sich die regelmäßige Einnahme von Omega-3-Fettsäuren (z.B. 35-45mg EPA/d/Kg Körpergewicht) in Form von Fischölkapseln in Kombination mit Antioxidantien (z.B. Vitamin C, E, Selen, Zink)

Eine lacto-vegetabile, arachidonsäurearme Kost unterstützt generell eine antirheumatische Therapie.

## **NSAIDs und Kalium**

Erhöhung des Kaliumspiegels durch NSAIDs (z.B. Diclofenac, Acemetacin, Ibuprofen, Indometacin, Piroxicam).

Eine Selbstmedikation mit kaliumhaltigen Elektrolyt- oder Vitaminpräparaten sollte unter einer Therapie mit NSAIDs unterbleiben.

NSAIDs können die Nierenfunktion beeinträchtigen (Indometacin um bis zu 50%) und die Entwicklung einer Hyperkaliämie begünstigen.

## **Sulfasalazin und Folsäure**

Sulfasalazin vermindert die Folsäureresorption.

Unter Langzeitmedikation mit Sulfasalazin empfiehlt sich die regelmäßige Einnahme eines Folsäurepräparates (z.B. 1mg Folsäure p.o. oder 3-monatlich i.m.) in Kombination mit Vitamin B6 und B12.

Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sollte regelmäßig der Status an essenziellen Mikronährstoffen wie Folsäure, Selen, Vitamin B12, Eisen und Vitamin D kontrolliert werden.

## **NSAIDs und Glucosaminsulfat**

Adjuvante Wirksamkeit von Glucosaminsulfat mit NSAIDs (z.B. Diclofenac, Acemetacin, Ibuprofen, Indometacin, Piroxicam).

Glucosaminsulfat kann den Bedarf an Schmerzmitteln verringern.

In Schmerz-Studien mit Ibuprofen oder Diclofenac als Vergleichssubstanzen war Glucosaminsulfat (auch Chondroitin) ähnlich gut wirksam bei besserer Verträglichkeit.

## **Literaturhinweise**

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISBN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

## **Wichtiger Hinweis und Warnung**

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.