

# skriptum

## Kongressjournal

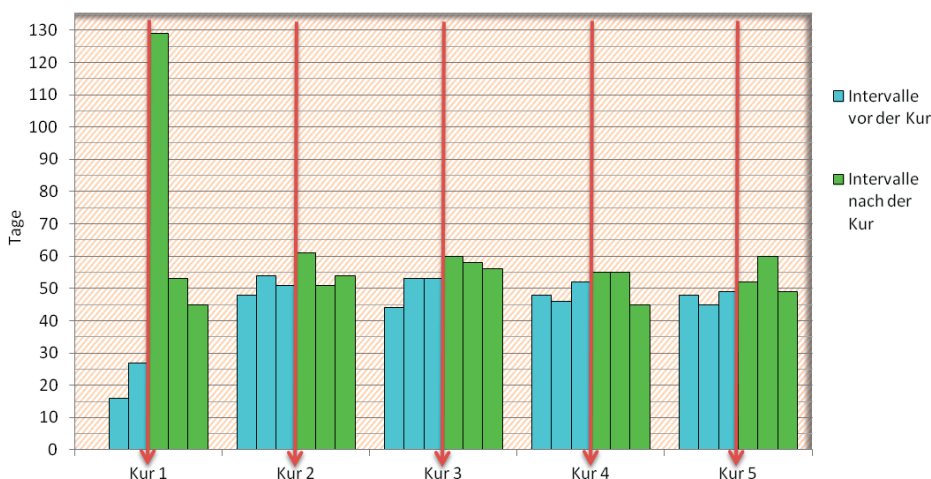
**wmw** Wiener Medizinische Wochenschrift

Katharina Eberherr, Werner Klotz, Manfred Herold, Elke Böttcher, Lothar Boso; Innsbruck – Wien – Bludenz

### Gasteiner Heilstollen und TNF-Inhibitoren

#### Einfluss des Heilstollens auf die Gabe von TNF-Inhibitoren bei Patienten mit axialer Spondylarthritis

Die Heilstollentherapie in Gastein ist für Patienten mit axialer Spondylarthritis (SpA) vor allem vom Typ der Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) die bevorzugte nichtmedikamentöse Therapie und wird jährlich von etwa 2600 Patienten mit Spondylitis in Anspruch genommen. Im Rahmen der Stollentherapie fahren die Patienten üblicherweise 3 Mal wöchentlich und über die Dauer des Kuraufenthalts bis zu 12 Mal in den Stollen ein. Das im Berg herrschende Klima setzt sich zusammen aus der natürlichen Radonkonzentration von gemittelt 44 kBq/m<sup>3</sup> in der Raumluft, Umgebungstemperaturen zwischen 37 °C bis 41,5 °C und der hohen Luftfeuchtigkeit von 70 bis nahezu 100 Prozent. Während der Einfahrten halten sich die Patienten liegend etwa eine Stunde im Therapiebereich auf [1].



**Abb. 1:** Patient mit Spondylitis ankylosans unter langjähriger erfolgreicher Therapie mit Remicade und mehrmaligen Therapieaufenthalten in Badgastein. Nach den Stollenkuren wurde in den meisten Fällen das Applikationsintervall verlängert

#### Bekante positive Effekte

Der positive Effekt des Stollens auf den Krankheitszustand wird seit fast 60 Jahren,

basierend auf Erfahrungsberichten beschrieben. Der Therapieerfolg im Sinne der Schmerzlinderung hält nach Aussagen der Patienten für etwa sechs Monate an. Zusätzlich wird eine anhaltende Reduktion der symptomatischen Therapie in Form von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) nach dem Kuraufenthalt angegeben. In einer plazebokontrollierten Studie konnte der Eindruck der Schmerzminderung bestätigt werden [2, 3]. Aufgrund dieser positiven Ergebnisse wurde von uns der Einfluss der Stollentherapie auf die Gabe von TNF-Hemmern bei Patienten mit SpA untersucht. Hierfür wurden die Applikationsintervalle von TNF-Hemmern vor und nach der Kur verglichen.

#### Zur Person



**Dr. Katharina Eberherr**  
 Universitätsklinik für Innere Medizin I  
 Rheumaambulanz & Rheumalabor  
 Anichstraße 35  
 6020 Innsbruck  
 Fax: ++43/512/504-28435  
 E-Mail: Katharina.Eberherr@i-med.ac.at

Für die Ermittlung der benötigten Rohdaten ist man auf die genaue Dokumentation der Patienten angewiesen. So wurden an drei rheumatologischen Ambulanzen (Universitätsklinik Innsbruck, LKH Bludenz, Rheumazentrum Wien Oberlaa) die zu den regelmäßigen Kontrollen kommenden Patienten mit SpA unter TNF-Hemmertherapie gefragt, ob sie bezüglich Gabe des TNF-Hemmers ein Therapietagebuch führten und in der Zeit, in der sie bereits unter einer Biologikatherapie mit TNF-Hemmer standen, zusätzlich noch Einfahrten in den Gasteinerheilstollen in Anspruch genommen haben. Wir konnten 12 Patienten (6 Adalimumab, 3 Etanercept, 2 Infliximab, 1 Golimumab) finden, die uns ihre Aufzeichnungen mit den genauen Angaben der anti-TNF-Applikation und den Zeitpunkten des Kuraufenthaltes zur Verfügung stellten.

## Trend zur Verlängerung der Therapieintervalle

Bei der Auswertung zeigte sich ein Trend, wonach sich die Applikationsintervalle nach der Kur mäßig verlängerten. Dies konnte sowohl bei Patienten, die sich das Präparat selbstständig subkutan verabreichten, wie auch bei jenen, die die Gabe

intravenös durch den Hausarzt erhielten, gefunden werden. Die kleine Fallzahl lässt noch keine genauere statistische Auswertung zu. Dennoch kann man deskriptiv nach einem Kuraufenthalt einen Trend zur Verlängerung der Applikationsintervalle finden. Als Beispiel zeigen wir den Therapieverlauf eines 53-jährigen Patienten mit langjähriger und weit fortgeschrittener Spondylitis ankylosans, der trotz erfolgreicher Therapie mit Infliximab 500 mg/kg KG regelmäßigen zur Stollenkur nach Badgastein fährt. Die Verlängerung der Dosierungsintervalle nach der Kur im Vergleich zu den Intervallen vor der Kur ist bei fünf Kuraufenthalten deutlich zu erkennen (Abb. 1). Das im Rahmen des ersten Kuraufenthaltes auffallende, im Durchschnitt deutlich längere erste Intervall nach der Kur kann nicht erklärt werden. Nachdem sich jedoch der Zeitpunkt der Gabe nach dem subjektiven Befinden richtete, kann davon ausgegangen werden, dass zu dieser Zeit keine hohe Krankheitsaktivität beklagt wurde.

## Unklarer Wirkmechanismus

Der Wirkmechanismus der Stollentherapie in Gastein ist weitgehend unklar. Die Wirksamkeit und der damit verbundene

Therapieerfolg kann jedoch über die Erfahrungsberichte der Patienten angenommen werden. Ähnlich wie für NSAR scheint es auch für Biologika vom Typ der TNF-Hemmer zuzutreffen, dass die Dosis durch die Verlängerung des Applikationsintervalls nach einem erfolgreichen Therapieaufenthalt in Badgastein reduziert werden kann. Die bisher vorliegenden Patientenzahlen reichen jedoch noch nicht aus, um weitergehende Schlüsse, wie zum Beispiel konkrete Berechnungen zur Kosteneinsparung, anzustellen. ■

## LITERATUR

1 <http://www.gasteiner-heilstollen.com/>

2 Van Tubergen A, Landewe R, van der Heijde D, Hidding A, Wolter N, Asscher M, Falkenbach A, Genth E, The HG, van der Linden S (2001) Combined spa-exercise therapy is effective in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Arthritis Care Res* 45: 430-438.

3 Herold M, Lind-Albrecht G (2008) Radon im Behandlungskonzept der Spondylitis ankylosans. *Wien Med Wochenschr* 158: 209-212.