

**Press release****Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V.****Anna Julia Voormann**

05/29/2024

<http://idw-online.de/en/news834311>Research results, Transfer of Science or Research  
Medicine  
transregional, national**Weltnichtrauchertag am 31. Mai: Rauchstopp vermindert Krankheitsaktivität bei allen Rheumaerkrankungen**

**Der Verzicht auf das Rauchen hat für Rheuma-Patient:innen einen doppelten Nutzen. Er schützt sie nicht nur vor Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch die Entzündungsreaktionen im Körper gehen zurück und die Wirksamkeit der Rheuma-Medikamente verbessert sich. Der Welt-Nichtrauchertag am 31. Mai ist deshalb nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh) auch für Rheuma-Betroffene ein guter Anlass für einen ernsthaften Versuch, auf Zigaretten zu verzichten.**

Nach der sogenannten Kerndokumentation des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums Berlin (DRFZ), die regelmäßig Daten zu Rheuma erhebt, sind in Deutschland 22 Prozent aller Patient:innen mit rheumatoider Arthritis Raucher:innen. Bei den Psoriasis-Patient:innen mit Gelenkbeschwerden sind es 25 Prozent und bei Patient:innen mit axia-ler Spondyloarthritis (früher Morbus Bechterew genannt) sogar 32 Prozent. Auch Pati-ent:innen mit systemischem Lupus erythematodes (19 Prozent) und Polymyalgia rheu-matica (11 Prozent) rauchen häufig. Der bundesweite Anteil der Raucher:innen bei Per-sonen ab 15 Jahren liegt im Vergleich dazu bei 22 Prozent (1). Tabakrauchen ist jedoch ein bekannter Risikofaktor für entzündlich-rheumatische Erkrankungen.

„Vielen Patientinnen und Patienten ist nicht bewusst, dass sie durch das Rauchen ihren Gelenken und anderen vom Rheuma betroffenen Körperregionen schaden“, berichtet Dr. Johanna Callhoff, die die Arbeitsgruppe Versorgungsforschung am DRFZ leitet. „Noch weniger bekannt ist, dass die Medikamente, die die Gelenke vor weiteren Schäden schützen sollen, bei Raucherinnen und Rauchern weniger gut wirken.“ Gut belegt ist dies beispielsweise für Methotrexat, das als Basistherapeutikum bei den meisten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt wird (2). Die European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) zählt einen Rauchstopp deshalb zu den wichtigen therapiebeglei-tenden Maßnahmen, neben einem Verzicht auf regelmäßigen Alkoholkonsum (3).

Die DGRh rät allen Rheuma-Patient:innen daher, frühzeitig auf das Rauchen zu verzich-ten. Den möglichen Nutzen verdeutlicht beispielhaft eine Studie aus Schweden, die im letzten Jahr in der Fachzeitschrift „Arthritis Care & Research“ veröffentlicht wurde (4). Sie verglich die Aktivität der rheumatoiden Arthritis von Raucher:innen und Nicht-Raucher:innen in den ersten Krankheitsjahren. Ein Team um Anna Hedström vom Karo-linska Institut in Stockholm beobachtete 1531 Patient:innen nach der Diagnose 3 Jahre lang. Die Raucher:innen hatten bereits zu Beginn der Studie eine höhere Krankheitsakti- vität und dadurch bedingt eine schlechtere Lebensqualität. Die Nachteile blieben trotz der Behandlung bestehen, wenn die Patient:innen weiter rauchten. „Die Patientinnen und Patienten, die im ersten Krankheitsjahr jedoch auf das Rauchen verzichteten, hatten weniger geschwollene und schmerzhaft Gelenke als die, die weiterhin geraucht haben“, fasst DGRh-Präsident Professor Dr. med. Specker, Essen, die Ergebnisse zusammen.

Der Weltnichtrauchertag ist aus Sicht der DGRh deshalb für Rheuma-Patient:innen ein guter Anlass, einen Rauchstopp zu planen. Kostenlose Unterstützung bietet unter ande-rem das „rauchfrei“-Ausstiegsprogramm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklä- rung (BZgA) (5). Es gibt vielerorts aber auch Selbsthilfegruppen oder Psycholog:innen, die eine Rauchentwöhnung anbieten. Darüber hinaus können digitale Gesundheitsanwen- dungen, sogenannte DiGAs, die

den Rauchstopp in Form von Smartphone Apps unterstützen, von behandelnden Ärzt:innen verordnet werden. Die Kosten werden von den Kassen getragen. Um auch auf politischer Ebene Maßnahmen zur Minderung der Gesundheitsgefahren durch das Rauchen zu initiieren, engagiert sich die DGRh im Aktionsbündnis Nichtrauchen e. V. (ABNR) (6).

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Quellen:

(1) Einfluss des Rauchens auf Outcome-Parameter bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Dr. Johanna Callhoff, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Charité- Universitätsmedizin Berlin, Vortrag auf dem Deutschen Rheumatologiekongress 2023

Kerndokumentation des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums Berlin: <https://kerndokumentation.de/>

(2) Safy-Khan M, de Hair MJH, Welsing PMJ et al. Current Smoking Negatively Affects the Response to Methotrexate in Rheumatoid Arthritis in a Dose-responsive Way, Independently of Concomitant Prednisone Use. J Rheumatol 2021; DOI: 10.3899/jrheum.200213

(3) Maud Wieczorek et al.: Smoking, alcohol consumption and disease-specific outcomes in rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic reviews informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. RMD Open 2022; doi: 10.1136/rmdopen-2021-002170

(4) Alfredsson L, Klareskog L, Hedström AK. Influence of smoking on disease activity and quality of life in patients with rheumatoid arthritis: results from a Swedish case-control study with longitudinal follow-up. Arthritis Care Res 2022; DOI: 10.1002/acr.25026.

(5) „rauchfrei“-Ausstiegsprogramm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): <https://rauchfrei-info.de/>

(6) Aktionsbündnis Nichtrauchen e. V. (ABNR): <https://www.abnr.de/>

Pressekontakt DGRh für Rückfragen:

Stephanie Priester

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-605

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: [priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)