

Vitamin-D-Mangel bei jungen Rheuma-Patienten häufiger unter Methotrexat

Datum: 20.01.2023

Original Titel:

Prevalence of Vitamin D Deficiency in Patients Treated for Juvenile Idiopathic Arthritis and Potential Role of Methotrexate: A Preliminary Study

Kurz & fundiert

- Vitamin-D-Mangel bei juveniler idiopathischer Arthritis
- 189 jungen Patienten zwischen 3 und 17,7 Jahren
- Behandlung mit Methotrexat, manchmal überbrückend Glukokortikoide
- Vitamin-D-Mangel bei jungen Rheuma-Patienten häufiger unter Methotrexat

DGP - Vitamin D-Mangel ist bei Autoimmunerkrankungen keine Seltenheit. Polnische Wissenschaftler untersuchten nun heranwachsende Rheuma-Patienten (juvenile idiopathische Arthritis, JIA) auf einen möglichen Mangel und Faktoren, die damit in Zusammenhang stehen. JIA-Patienten weisen demnach häufig einen Mangel an Vitamin D auf, unabhängig von Krankheitsaktivität oder Entzündungsmarkern. Der Mangel trat häufiger bei jungen Rheuma-Patienten unter Methotrexat auf. Die Experten raten zu Supplementierung bei JIA-Patienten besonders bei langfristiger Methotrexat-Therapie.

Bei rheumatischen oder Autoimmun-Erkrankungen junger Erwachsener ist Vitamin D-Mangel keine Seltenheit. Häufig wird daher mit Hilfe hochdosierter Nahrungsergänzung der Vitamin D-Spiegel kontinuierlich auf einen normalen Wert angehoben. Wie häufig ein Vitamin-D-Mangel bei Kindern und Jugendlichen mit idiopathischer Arthritis (juvenile idiopathische Arthritis, kurz JIA) ist und welche Faktoren dazu beitragen könnten, untersuchten nun Wissenschaftler einer polnischen Uniklinik.

Spielt Vitamin-D-Mangel bei juveniler idiopathischer Arthritis einer Rolle?

In der Untersuchung wurden bei Heranwachsenden mit stabilem JIA mögliche Korrelationen zwischen Vitamin D-Status (25-Hydroxyvitamin D im Serum) und klinischen Faktoren, Laborwerten und der medikamentösen Behandlung ermittelt. Neben Aspekten wie dem Geschlecht betrachteten die Autoren anhand von Blutproben Calcium-Werte, Phosphat-Werte (PO₄), alkaline Phosphatase (ALP) sowie die [Entzündungsmarker Erythrozyten-Sedimentierungsrate \(ESR\)](#) und [C-reaktives Protein \(CRP\)](#).

Daten von 189 jungen Patienten zwischen 3 und 17,7 Jahren ([Median](#) 13,12 Jahre; 113 Mädchen, 76 Jungen) konnten analysiert werden. Die Behandlung erfolgte bei 44,4 % mit wöchentlichem Methotrexat (10 - 20 mg per m²), bei 38,6 % wurde temporär (Überbrückung) mit Glukokortikoiden gearbeitet. Der durchschnittliche ([Median](#)) Vitamin-D-Level lag bei 15,00 ng/ml (Interquartilbereich 12,00 ng/ml). Vitamin D-Mangel wurde bei 67,2 % der Heranwachsenden festgestellt. Der Mangel war unabhängig von Geschlecht, Krankheitsmanifestation oder -aktivität sowie den Blutwerten CRP, ESR, ALP oder PO4. Höhere Dosierungen von Methotrexat standen signifikant mit niedrigeren Vitamin-D-Werten in Zusammenhang (p < 0,05). Kein solcher Effekt konnte mit Glukokortikoid-Behandlungen gesehen werden. Serum Calcium war sowohl bei Patienten unter Glukokortikoiden signifikant niedriger (p = 0,004) als auch unter Methotrexat (p = 0,03) sowie bei kombinierter Glukokortikoid-Methotrexat-Therapie (p = 0,034).

Vitamin-D-Mangel bei jungen Rheuma-Patienten häufiger unter Methotrexat

JIA-Patienten weisen demnach häufig einen Mangel an Vitamin D auf, unabhängig von Krankheitsaktivität oder Entzündungsmarkern. Der Mangel trat häufiger bei jungen Rheuma-Patienten unter Methotrexat auf und könnte somit mit dieser Behandlung in Zusammenhang stehen. Die Autoren schließen, dass eine Supplementierung mit Vitamin D bei Kindern mit JIA, speziell bei langfristiger Methotrexat-Therapie, sinnvoll wäre. Auch hoffen die Experten auf Untersuchungen der Mechanismen, die zu einem Einfluss von Methotrexat auf den Vitamin D-Stoffwechsel, eventuell nicht nur bei Kindern, führen könnten.

Referenzen:

Stawicki MK, Abramowicz P, Góralczyk A, Młyńczyk J, Kondratiuk A, Konstantynowicz J. Prevalence of Vitamin D Deficiency in Patients Treated for Juvenile Idiopathic Arthritis and Potential Role of Methotrexate: A Preliminary Study. *Nutrients*. 2022 Apr 14;14(8):1645. doi: 10.3390/nu14081645. PMID: 35458206; PMCID: PMC9027140.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“