

ZUKUNFT SCHENKEN



Das Magazin der Deutschen Kinderreuma-Stiftung

Ein starkes Team

Rosi Mittermaier & Christian Neureuther im Interview

Hilfe, die ankommt

Berichte über Projekte und Forschung

3. Spendenlauf in Berlin

Gemeinsam laufen für Kinder und die gute Sache

AUSGABE 3.



3

2017

Spendenkonto

Stadtparkasse München
Deutsche Kinderreuma-Stiftung
BIC: SSKMDEMXXX
IBAN: DE73 7015 0000 0000 5722 22



DEUTSCHE
KINDERREUMA-STIFTUNG
JUNGEN MENSCHEN ZUKUNFT SCHENKEN



Schirmherrin der Deutschen Kinderreuma-Stiftung

Rosi Mittermaier

Liebe Leser,

im Zuge einer Pressekonferenz wurde ich dieses Jahr gefragt, ob das Leben mit einer Krankheit denn wirklich schön sein kann.

Die Antwort ist mir nicht schwergefallen, denn ich bin überzeugt davon: Ja, das Leben kann auch mit einer schwierigen Herausforderung, wie es eine Krankheit ist, schön sein.

Gerade in diesem Jahr habe ich selber erfahren müssen, dass es ohne die Unterstützung von Familie, Ärzten und Pflegepersonal nicht möglich ist, gesund zu werden und therapeutische Erfolge zu erzielen. Die dafür nötige Herzenswärme ist keine Selbstverständlichkeit, das sollten wir nie vergessen. Es gibt viele engagierte Menschen, die Hilfe und Unterstützung als ihren Beruf gewählt haben, es gibt aber auch Menschen, die dies alles in ihrer Freizeit organisieren – in Selbsthilfegruppen, Vereinen, Stiftungen und öffentlichen Bereichen.

Auch Unternehmen setzen sich durch ihr Sponsoring und ihre Unterstützung bei unzähligen Veranstaltungen ein und geben damit ein Statement zu ihrer Unternehmensphilosophie ab.

Es wird auch weiterhin mein Ziel sein, meine Person in den Dienst dieser Idee zu stellen – Kindern eine Zukunft zu schenken, Eltern und Erzieher zu unterstützen und eine öffentliche Stimme zu sein. Mein Dank gilt all jenen, die uns unterstützen und die mit Herzenswärme, Mut und Einsatz dieser schmerzhaften Krankheit bei Kindern die Stirn bieten.

Herzlich, Ihre

Rosi Mittermaier

Rosi Mittermaier

Verantwortung übernehmen

Flughafen München – Ihr Partner für mehr Mobilität

Verbindung leben

M

Regionalbüro Flughafen München: Telefon 089 975-54054 • Telefax 089 975 413 06
regionalbuero@munich-airport.de • www.munich-airport.de



Vorstandsvorsitzender
Joachim Ebener

Vorstände der Deutschen Kinderreuma-Stiftung

Joachim Ebener & Markus Klamert

Liebe Leserin, lieber Leser,
liebe Freunde und Förderer,

die Deutsche Kinderreuma-Stiftung möchte nicht nur Gutes tun, sondern vor allem etwas bewirken.

Das geht nur gemeinsam und erfordert ein umfangreiches Netzwerk. Zahlreiche Herausforderungen konnten in diesem Jahr durch Kooperationen mit Unternehmen und den persönlichen Einsatz von Menschen gemeistert werden.

Unsere bundesweiten Projekte unterstützen viele Kinder und deren Familien auf ganz unterschiedliche Weise.

Rheumakranke Kinder und Jugendliche benötigen neben kindgerechten Therapien vor allem auch Angebote, die ihr Selbstbewusstsein stärken.

Wir haben in diesem Jahr einige Weichen neu gestellt und bedanken uns bei allen Spendern und Unterstützern für ihr Engagement.

Auch im kommenden Jahr werden wir uns dafür einsetzen, dass Betroffene und deren Familien durch Aufklärung, Forschung und Therapie unbürokratische Unterstützung bekommen.

Wir brauchen Menschen, die unser Anliegen unterstützen. Helfen Sie uns, die Situation rheumakranker Kinder zu verbessern!

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung,

Ihr Joachim Ebener
Ihr Markus Klamert



Vorstand
Markus Klamert

Geschäftsführerin der Deutschen Kinderreuma-Stiftung

Bettina Model

Liebe Freunde der Deutschen Kinderreuma-Stiftung,

wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Bewegung und der richtige Sport eine besonders positive Auswirkung bei Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen haben.

Eine bereits 10-jährige Forschungsarbeit in Zusammenarbeit mit der TU München zu diesem Thema ist nun Grundlage für weitere Projekte, auf die wir uns 2017 freuen dürfen. Allen, die uns bei unseren Vorhaben und Projekten unterstützen, ein herzliches Dankeschön! Danke auch an alle Kinder und Eltern, die uns ihr Vertrauen schenken.

Herzlich, Ihre

Bettina Model



Geschäftsführung
Bettina Model

INHALT



46

Ein starkes Team
Mit viel Energie und dem Blick aufs Wesentliche



22

Spendenlauf in Berlin 2016
3 Jahre „Laufen und helfen“ für Rheumakinder



50

Flughafen München
Münchner Flughafen engagiert sich für die Deutsche Kinderreuma-Stiftung



48

Am besten alles zusammen
Schauspieler Helmfried von Lüttichaus im Interview



60

Biologie & Infektionsrisiko
Prof. Dr. Gerd Horneff, Kinderreumazentrum Sankt Augustin



86

Hirntraining
Mit der Methode des Neurofeedback-Trainings



74

Training „To Go“
Neues mobiles Galileogerät schafft mehr Unabhängigkeit für Patienten

GRUSSWORTE

- 2 Rosi Mittermaier
- 5 Vorstände und Geschäftsführung

JAHRESBERICHT 2015/2016

- 12 **Pink Christmas 2015**
„Love is always the right direction“ - der etwas andere Weihnachtsmarkt mit viel Herz
- 16 **„Erna, der Baum nadelt!“**
Ein außergewöhnlicher Benefizabend in der Vorweihnachtszeit
- 22 **3. Berliner Spendenlauf**
Laufen und helfen für unsere Berliner Projekte
- 28 **Wenn alle mitspielen, läuft es rund ...**
1. Alpenhof Murnau Charity Golf Cup
- 32 **Golf Cup Rheumakids 2016**
Ein Bilderbuchtag im Achenal

- 36 **München Marathon**
Gemeinsam Gutes tun - Leistungssport meets Charity

- 40 **Prominente golfen**
Hermes Eagles Präsidenten Golf Cup

- 44 **Rückblick**
Wir sagen Danke!

ENGAGEMENT

- 48 **Ein starkes Team, das viel bewegt**
Rosi Mittermaier und Christian Neureuther im Interview
- 50 **Am besten alles zusammen**
Schauspieler Helmfried von Lüttichaus im Interview
- 52 **Flughafen München**
Bewegung ist alles...die Richtung entscheidet
- 58 **Rheumapreis? ... was ist das?**
Bewusstsein schaffen - Berufliche Perspektiven trotz Rheuma

- 62 **Mit Malu und ihren Hüten die „verflixt blöden Rheumatage“ bewältigen!**
Mutmach-Buch für Rheumakinder

- 66 **Warum engagieren Sie sich für die Deutsche Kinderreuma-Stiftung?**
Stimme des Kuratoriums

FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT

- 72 **Gemeinsam für Durchblick...**
...mit dem neuen Sonogerät für die Berliner Charité
- 74 **Training „To Go“**
Unabhängigkeit dank mobilem Galileogerät
- 78 **Aktuelle Therapie**
Aktuelle Therapie der polyartikulären Verlaufsform der JIA Dr. Toni Hospach
- 84 **Hilotherapie bei Rheuma**
Mit Hilfe von Kälte gegen Schmerzen
- 88 **Hirntraining**
Die Methode des Neurofeedback-Trainings

- 92 **Biologika & Infektionsrisiko**
Prof. Dr. Gerd Horneff

UNSERE PROJEKTE

- 98 **Rheuma-Camp 2016**
Erwachsen werden mit Rheuma
- 100 **Schwimmtherapie**
„Im Wasser vergesse ich die Schmerzen und fühle mich schwerelos.“
- 102 **Schulranzen für Rheumakinder**
Ergonomische Schulranzen, um Haltungsschäden zu vermeiden
- 104 **s hat mich sehr berührt, wie viele Kinder rheumakrank sind**
Interview mit Trond Kristian Klingenberg von Ely
- 106 **Spender/Spendenaufrufe**

DIE STIFTUNG

Magazin für das Stiftungswesen und Philanthropie

Ihr Einstieg in den Stiftungssektor

Es gibt eine Welt,
in der Ihr Engagement
gebraucht wird.

Wir zeigen sie Ihnen.

• Magazin • Portal • Netzwerk • Veranstaltungen •
www.die-stiftung.de

Foto: Panthermedia/Joao Estevao Freitas



Wir möchten uns bei allen Beteiligten,
die zum Gelingen dieses Magazins
beigetragen haben, ganz herzlich
bedanken!

Impressum

Zukunft Schenken

Das Magazin der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung

3. Ausgabe, Heft 03/2017
Auflage: 10.000

Herausgeber

Deutsche Kinderrheuma-Stiftung
Türkenstraße 95, 80799 München
info@dkr-stiftung.de
www.kinder-rheumastiftung.de

Redaktion: Bettina Model, Kristina Rickmers
Art Direction, Design: Kakuko Hirose

Gastautoren

Prof. Dr. Gerd Horneff, Dr. Toni Hospach, Monika Mayer

Fotonachweis

Deutsche Kinderrheuma-Stiftung, Schneider Press, Benedikt Ziegler, KR-Medienagentur, Kakuko Hirose, Sabrina Hashemi, Stadtparkasse München, Travador, RheumaPreis, Rheumaliga, e+p films, Flughafen München, Streifeneder, Otto Bock, Susi Knoll, Sandra Cammann, München Marathon/Wilhelmi, ARD/TMG/Chris Hirschhäuser, privat

Haftungsausschluss

Die Inhalte dieses Magazins wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, die Vollständigkeit und die Aktualität dieser Inhalte kann jedoch keine Haftung übernommen werden.

Konto

Stadtparkasse München
Deutsche Kinderrheuma-Stiftung
Kto.-Nr. 572 222
BLZ 701 500 00
BIC SSKMDEMMXXX
IBAN DE73 7015 0000 0000 5722 22



JAHRESBERICHT 2015/2016

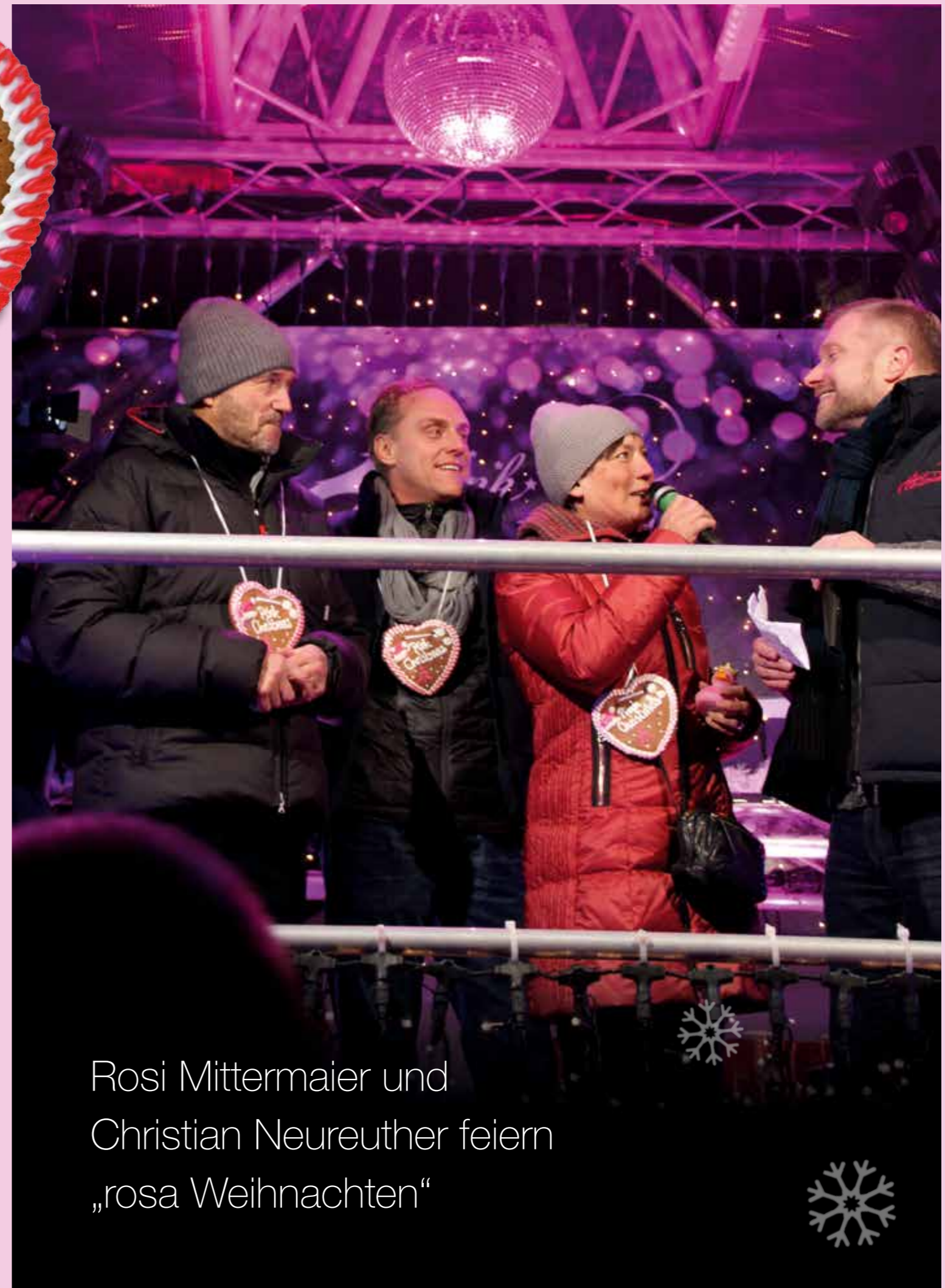


Pink Christmas 2015

Der etwas andere
Weihnachtsmarkt
mit großem Herz!



Oberbürgermeister von München Dieter Reiter



Rosi Mittermaier und
Christian Neureuther feiern
„rosa Weihnachten“





Robert Maier-Kares Chef von Pink Christmas und Bettina Model



Christian Neureuther



Dieter Reiter mit Rosi Mittermaier



er ist winzig und garantiert völlig anders als alle anderen Weihnachtsmärkte Münchens. Idyllisch gelegen in der Mitte Münchens, am Stephansplatz, erstrahlt dieser zauberhafte kleine Markt nicht im weihnachtlichen Rot, sondern in Pink.

Eingerahmt von leuchtenden Bäume, Glühweinständen, glitzernden Kugeln, Spielzeug, Lebkuchen, alles wie ein ganz normaler Weihnachtsmarkt – und doch mit einer besonderen Weihnachtbotschaft, die vielmehr ein Statement ist: „Love is always the right direction.“ 2015 und war dieses Motto aktuell wie nie.

Pink Christmas wurde als erster Schwulen- und Lesben-Weihnachtsmarkt ins Leben gerufen und ist zehn Jahre später schon eine Institution. Nachahmer gibt es bereits in Frankfurt, Berlin, Hamburg und Wien.

Es war keine Frage für Organisator Robert Maier-Kares, dass für rheumakranke Kinder etwas getan werden muss.

Gemeinsam mit Schirmherrin Rosi Mittermaier, mit Christian Neureuther und Oberbürgermeister Dieter Reiter wurde der Markt am 26.11.2015 feierlich eröffnet.

Christian Neureuther schenkte Glühwein aus, Rosi Mittermaier verkaufte rosa Herzen und ehrenamtliche Helfer sammelten mit rasselnden Sparbüchsen noch so einige übrige Euros ein. Viele Marktbesucher schlossen sich der Idee, kranke Kinder zu „beschenken“, begeistert an.

Neben Weihnachtszauber, Lichtermeer und den vielen fröhlichen Gesichtern war nicht nur dieser Abend ein Statement gegen Ausgrenzung und für ein Miteinander, auch während der gesamten Dauer des Weihnachtsmarkts war diese Solidarität zu spüren. Ein gelungener, unvergesslicher Abend, an dem viele Menschen das erste Mal von Kinderreuma hörten und bei ihnen das Bewusstsein geweckt wurde, dass auch Kinder an dieser schmerzhaften Krankheit erkranken können.





„Erna, der

Baum nadelt!“

**Benefizveranstaltung – große Künstler lesen
zugunsten der Deutschen Kinderreuma-Stiftung**

Weihnachtsveranstaltung Arri Studio · 16. 12. 2015



Nicolas Geremus Trio



Michaela May



Helmfried von Lüttichau



Gerd Anthoff

Über 350 Gäste durften sich in der Vorweihnachtszeit über einen außergewöhnlichen Abend freuen.

Das extra aus Wien angereiste Geremus Trio verzauberte gleich am Anfang das Publikum mit Weihnachtsmusik im Swing-Stil. Nicolas Geremus, Mitglied der Wiener Philharmoniker, brachte mit seinem unglaublichen Geigenspiel eine beschwingte, weihnachtliche Stimmung in die Veranstaltung.

Rosi Mittermaier begrüßte alle Gäste und Künstler in ihrer unverkennbar herzlichen Art. „Dass Künstler von so weit anreisen, um für unsere rheumakranken Kinder zu lesen ... das ist einfach ein Geschenk!“, sagte sie sichtlich gerührt.

Helmfried von Lüttichau, Schauspieler und Lyriker und allen bekannt aus der derzeitigen ARD Krimiserie Hubert & Staller, las eine seiner Lieblingsgeschichten vor – „Erna, der Baum nadelt“.

Genial gelesen in den verschiedenen Dialekten und ein wahrer Genuss für jeden Zuhörer ... es gab Szenenapplaus!

Michaela May, bekannt aus Film und Fernsehen, las in weihnachtlich roter Robe zwei Weihnachtsgeschichten, die ihr sehr am Herzen liegen. Bei dem anschließenden Get-together wurde sie von ihrem Mann, Bernd Schadewald, begleitet, der die Lesung sichtlich genießen konnte.





Gerd Anthoff, Grimme-Preisträger und bekannter bayerischer Fernseh- und Theaterschauspieler, hatte – angebunden an die aktuellen Ereignisse zum Thema Flucht – die sehr nachdenkliche und besonders weihnachtliche Geschichte „Der Koffer“ von Peter Härtling ausgesucht.

Ein Kunstgenuss nach dem anderen, eingerahmt in Musik, die teilweise ergreifend melancholisch und mühelos beschwingt daherkam.

Christian Neureuther überreichte der Geschäftsführerin der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung, Bettina Model, noch ein besonderes Geschenk für die Stiftung. Als Vizepräsident der EAGLES übergab er 10.000 Euro für den guten Zweck und bedankte sich herzlich für das außergewöhnliche Engagement der Künstler, ohne die eine so hochkarätige Veranstaltung nicht möglich ist.

Beim darauffolgenden Get-together ließen die Gäste gut gelaunt die Veranstaltung Revue passieren – alle ließen den Abend gemeinsam mit Rosi Mittermaier und Christian Neureuther ausklingen. Gespräche, Musik und Inspiration, gepaart mit kulinarischen Köstlichkeiten und der Gewissheit, an diesem Abend ein bisschen mehr getan zu haben für kranke Kinder und ihre Familien – schöner kann die Vorweihnachtszeit nicht gefeiert werden.



Rosi Mittermaier und Alexander Onken (TV-München)



Frank Fleschenberg und Christian Neureuther



Didi Straube und Rosi Mittermaier



3. BERLINER SPENDENLAUF

»laufen und helfen!«

Am 4. Juni 2016 war es wieder so weit und wir sowie unsere unermüdlichen Helfer und Unterstützer der Berliner Charité fieberten dem Start unseres Spendenlaufes entgegen.



Z

usätzlich zum beliebten 10-Kilometer-Hauptlauf hatte unser Genießerverlauf über 5 Kilometer Premiere, beide Strecken sowohl als Lauf- als auch als Walkingstrecke. Alle Teilnehmer konnten sich so auf fünf bzw. zehn abwechslungsreiche Kilometer auf idyllischen Wegen durch den Grunewald freuen.

Bis zum Meldeschluss hatten sich knapp 400 Läufer angemeldet – doppelt so viele wie im Jahr zuvor! Das zeigt, dass unser Berlinlauf mittlerweile schon seinen festen Platz im Laufkalender der Berliner hat.

Auf keinen Fall durfte unser Bambinilauf fehlen über einen Kilometer auf dem Gelände der Julius-Hirsch-Sportanlage. 40 kleine Läufer, unter ihnen auch einige, die bereits letztes Jahr am Start waren, wirbelten strahlend, aber auch ein bisschen aufgeregt, um Kuratoriumsmitglied Christian Neureuther herum. Natürlich ließ es sich Christian Neureuther auch dieses Jahr nicht nehmen, gemeinsam mit den Kindern zu laufen. Angeführt und angespornt wurde der Bambinilauf dieses Jahr von Niels Bubel (Deutscher Meistertitel im Straßenlauf über 50 Kilometer in Marburg 2015).

Um 10.30 Uhr war es dann so weit. Die Vorfreude stand den Teilnehmern deutlich ins Gesicht geschrieben! Bei strahlendem Sonnenschein und sommerlichen Temperaturen erklang der Startschuss – und los ging es auf die Strecke!

Der erste 10-Kilometer-Läufer erreichte nach 39.45 Minuten unter großem Beifall das Ziel. Aber auch alle nachfolgenden Läufer und Laufteams wurden begeistert angefeuert und unter dem Jubel des Publikums förmlich ins Ziel getragen.

Bei der Siegerehrung ließ Christian Neureuther es sich nicht nehmen, auch zum Mikrofon zu greifen und allen, die diesen wunderbaren Tag zu so einem großen Erfolg werden ließen, herzlich zu danken und persönlich die Medaillen zu übergeben.





»Ein wirklich gelungener Tag«
– wir freuen uns schon auf den nächsten Spendenlauf!



B

eim Get-together im 25hours Berlin bekam Christian Neureuther dieses Jahr prominente Unterstützung, u. a. durch den Schauspieler Helmfried von Lüttichau, den Geschäftsführer von Collonil, Frank Becker, und Alfred Draxler, bekannt als Chefredakteur der Sport Bild. Mit dabei waren natürlich auch Teams der Berliner Charité, die sich das ganze Jahr über um die Berliner Rheuma-Kids kümmern.

Der Erlös des Spendenlaufs kommt den Berliner Projekten der Deutschen Kinderreuma-Stiftung zugute. Letztes Jahr konnte so ein neues Sonogerät für die Berliner Charité angeschafft werden. An diesem Abend kam noch eine weitere Überraschung dazu: Collonil-Geschäftsführer Frank Becker überreichte einer sichtlich überwältigten Ruth Suhr von der Charité zusätzlich einen Spendenscheck über 5.000 Euro für die Anschaffung eines mobilen Galileo-Gerätes.





WENN ALLE MITSPIELEN, LÄUFT ES RUND ...

1. Alpenhof Murnau Charity Golf Cup | 18. Juni 2016





Schon zeitig am Morgen sieht man Christian Bär, Hoteldirektor des Fünf-Sterne-Hauses Alpenhof Murnau, bei den Vorbereitungen. Ein Hoteldirektor hat immer etwas zu tun, genau wie sein Onkel Christian Neureuther. Eine Familie, die immer am „tun“ ist.

Christian Bär tut das natürlich auf höchstem Niveau und vor allem immer in bester Laune. Am Morgen werden die Gäste herzlich mit einem Weißwurstfrühstück empfangen. Gäste aus Österreich, Doha und aller Herren Länder sind dem Ruf gefolgt, um bei diesem besonderen Anlass dabei zu sein.

Obwohl Rosi Mittermaier gesundheitsbedingt noch nicht mitspielen konnte, ließ sie es sich nicht nehmen, alle Gäste am Golfplatz in ihrer unvergleichlich herzlichen Art zu begrüßen.

Das Anliegen der gesamten Familie ist es, Kindern mit der schmerzhaften Krankheit Rheuma zu helfen und sie zu un-



terstützen sowie einen sportlichen Tag mit ihnen zu verbringen. Schon viele Jahre setzen sich Rosi Mittermaier und Christian Neureuther für dieses Thema ein. Dieses Jahr wollte Christian Bär mithelfen – was ihm großartig gelungen ist!

Die Austragung fand im Golfclub Garmisch-Partenkirchen auf Gut Buchwies statt. Unter der Regie von Ausbildungsordinator Martin Hasenbein und Golfpro Max Laier wurde dieses familiäre Sportereignis geradezu gefeiert. Es wurde ein wunderbarer Golfstag mit viel Spaß und besonders vielen gutgelaunten Mitspielern.

Neben Rosi Mittermaier und Christian Neureuther freuten sich auch deren Kinder Ameli und Felix sowie Max Rieger, Burschi Münch und viele Freunde der Familie über ein stimmungsvolles Dinner mit kulinarischen Genüssen und Livemusik.

So manches Golfereignis musste beim Dinner besprochen werden und einige der Gäste hatten sich viel zu erzählen. Der Abend klang noch in der neuen Hotelbar aus und alle zeigten sich begeistert von dem überaus gelungenen Event, der hoffentlich wiederholt wird.



Ein herzliches Dankeschön!

Die großartige Summe von 18.000 Euro wurde für die Deutsche Kinderreuma-Stiftung erzielt!

Hoteldirektor Christian Bär mit Frau, Rosi Mittermaier, Felix Neureuther und Miriam Gössner, Ameli Neureuther, Christian Neureuther

GolfCup Rheumakids 2016...EIN BILDERBUCHTAG IM ACHENTAL!

Am 23. Juli war es so weit, rund 70 Golfer begaben sich bei Traumwetter auf den bestens vorbereiteten Golfplatz des Golfresorts Achental.



Bereits am Vorabend trafen sich einige Gäste, um Freunde zu treffen und das Hotel mit all seinen Highlights zu genießen. Im SPA oder auch bei einem entspannten Spaziergang in einer außergewöhnlichen Moorlandschaft konnte man sich bereits einstimmen.

Schlag auf Schlag, im wahrsten Sinne des Wortes, ging es dann bei optimalem Golfwetter auf die Anlage. Am Grün zeigte sich bald, wer die beste Laune und die besten Nerven hatte. In den Pausen konnte man am lauschigen Seehaus jazzige Livemusik genießen und sich müde Gelenke professionell mit einem neuartigen Kühlgerät behandeln lassen.

Nicht minder unterhaltsam war das Coming Home. Eine sonnige Terrasse mit Bergblick, ein Fass mit kühlem Bier sowie bayerische Schmankerl, gute Laune und angeregte Unterhaltungen. Schirmherrin Rosi Mittermaier genoss den Tag sichtlich, obwohl sie diesmal nicht mitspielen konnte, und widmete sich angeregt plaudernd ihren Gästen, während Christian Neureuther mit seinen Flightpartnern Dieter Müller



(Motel One) und Horst Schaffer (Aufsichtsrat Motel One und Präsident des Golfclubs) eine leidenschaftliche und sportliche Golfpartie Revue passieren ließ. Dominik Bauermeister, CEO des Kosmetik-Konzerns REVIDERM, war begeistert von dem wunderschönen Tag mit seinem Führungsteam und die Gäste durften sich über so einige Überraschungen aus der Produktlinie von REVIDERM freuen. Da konnte man doch fast die Zeit bis zum Galaabend mit der Siegerehrung übersehen ... Stephan Hartmann, Entertainmentchef der AIDA Flotte, kam gerade zur richtigen Zeit an Land, um dem Galaabend der Deutschen Kinderheuma-Stiftung den richtigen humorigen Schliff zu geben.

Der wie immer herzlichen Rede von Schirmherrin Rosi Mittermaier und Kuratoriumsmitglied Christian Neureuther folgte ein dreigängiges Dinner, welches keine kulinarischen Wünsche offen ließ. Jeder freute sich über den besonderen Mix der Gäste, die aus den unterschiedlichsten Bereichen und Branchen diesen Abend zu einem Erlebnis machten. Unterhaltsam und großartig führte Stephan Hartmann durch den Abend mit Siegerehrung und Tombola. Zusammen mit der stimmungsvollen DJane Sybille begleitete er im Anschluss auch die Gäste in die Bar, um das Tanzbein zu schwingen. Unter den Gästen waren Rosi Mittermaier und Christian Neureuther, Manuela Kampp-Wirtz (Geschäftsführerin Burda Style GmbH), Oliver Fritz (Society-Chef der Bunten), Dieter Müller und seine Frau Uschi Schelle-Müller.





MÜNCHEN MARATHON

Vom 7. bis zum 9. Oktober 2017

Dass die Deutsche Kinderreuma-Stiftung ein Herz für den Laufsport hat, belegt unser Berlinlauf jedes Jahr aufs Neue. Dieses Jahr hatten wir nun die Möglichkeit, beim 31. München Marathon als Charity-Partner der Online-Fundraising-Agentur Altruja mit dabei zu sein.

Fotonachweis: MÜNCHEN MARATHON/Wilhelmi



Schon weit im Vorfeld lief unsere Online-Spendenaktion an und man konnte zur Unterstützung der Deutschen Kinderreuma-Stiftung eine eigene Spendenunterseite anlegen. Gewinner war die Spendenseite „Laufen für alle die es nicht können“ von Timo Maier, Student an der FH Weihenstephan.

Vom 7. bis zum 9. Oktober waren wir bei der Sportmesse mit einem eigenen Stand drei Tage in der großen Olympiahalle. Die Besucher konnten sich bei uns über Kinderreuma informieren und unser mobiles Galileo-Gerät ausprobieren, das uns von der Firma Novotec Medical GmbH zur Verfügung gestellt worden war. Dieses wird von der Berliner Charité bereits erfolgreich zur Unterstützung der Therapie von Rheumakindern eingesetzt. Projektarbeit zum Anfassen und Ausprobieren! Es zeigte sich, dass die Laufwelt eine ganz eigene Welt ist, die aber auch sehr viel Interesse und Aufgeschlossenheit unserem Thema gegenüber zeigte.

Einer der Hauptsponsoren des München Marathons war u. a. der Münchner Flughafen, mit dem auch die Deutsche Kinderreuma-Stiftung seit diesem Jahr eine dreijährige Sponsoring-Kooperation begonnen hat.

Der München Marathon stand auch für den Beginn unserer Zusammenarbeit mit Travador. Daniel Mittermeier und Sascha Niedermaier von Travador schauten am Samstag für ein paar Stunden bei uns vorbei – der Beginn einer großartigen Partnerschaft unter dem Motto „Reisen mit Herz“!



Am Sonntagmorgen war die Spannung vor dem Marathon regelrecht spürbar. Kurz vor dem Start um 10 Uhr war die Sportmesse wie leergefegt, denn alle drängten nach draußen, um bei herrlichem Sonnenschein die Läufer beim Start anzufeuern.

Vielen Dank an alle, die uns unterstützt und am Stand vorbeigeschaut haben!

 **Travador Hilft!**
Reisen mit Herz
www.travador-hilft.de

Gemeinsam helfen

Gemeinsam mit der Deutschen Kinderreuma-Stiftung konnten wir bereits zwei Familien einen entspannten Urlaub mit zusätzlichem Aufenthalt der Chiemgau Terme ermöglichen. Ihre Ruheoase bildete dabei das Hotel Schloßblick in Prien mit Blick auf den wunderschönen Chiemsee.

Auch wir wollten die Familien näher kennenlernen und haben uns auf den Weg zu Familie P. gemacht. Uns begrüßte ein sehr aufgeschlossenes und fröhliches junges Mädchen, die 7-Jährige Melinda. Sie wird seit der Geburt von der schmerzhaften Krankheit begleitet. Gemeinsam kümmern sich Mama und Oma um die kleine Maus, die ihren Alltag tapfer bewältigt. Sie geht sehr gerne zur Schule und hat, wie wahrscheinlich jedes Mädchen, ihre Lieblingsfarben: Pink, Orange, Rot und Lila. Wir haben die Stunden mit Melinda und ihrer Familie sehr genossen und freuen uns sehr, so eine starke und liebe Familie kennengelernt zu haben und unterstützen zu dürfen. Die gesamte Familie hat ihre Zeit am Chiemsee sehr genossen und konnte so dem Alltag für ein paar Tage entfliehen. Wir wünschen Familie P. auf Ihrem weiteren Weg alles Gute und vor allem ganz viel Kraft, Geduld und Zusammenhalt.



Wer liebt es nicht

Dem Alltag entfliehen, Gedanken schweifen lassen und unvergessliche Momente erleben. Als Marktführer für Kurz- und Wochenendreisen bietet Travador seit 2013 einmalige Reiseerlebnisse in den Kategorien Wellness, Thermen, Romantik, Familie, Städte, Meer sowie Berge. Wir helfen Familien, deren Kinder aufgrund von rheumatischen Erkrankungen Einschränkungen im Alltagsleben haben, eine Auszeit von Kummer und Sorgen zu nehmen. Gemeinsam entspannen, Kinderaugen zum Strahlen bringen und fröhliche Augenblicke schenken ist das Ziel unserer Kooperation „Travador hilft“ mit der Deutschen Kinderreuma-Stiftung, denn eine Kurzreise kann wahrlich Wunder bewirken.



 **travador**

Ihr Spezialist für Kurz- und Wellnessreisen

www.travador.com



Til Schweiger, Boris Becker und Frank Fleschenberg



Auma Obama mit Dr Hans-Dieter Cleven



Howard Cappendale



Gerhard Delling



Scheck Übergabe an Rosi Mittermaier von Peter Kraus und Frank Fleschenberg



Christian Neureuther



PROMINENTE GOLFFEN

FÜR DIE DEUTSCHE KINDERRHEUMA-STIFTUNG

Hermes Eagles Präsidenten Golf Cup
in Andalusien, 03. - 06.11.2016



Gerhard Delling, Hanjo Schneider, Wolfgang Kubicki und Roger Wittmann



Ralf Möller



Joachim Lamby und seine Frau Ilona

Rund 400 Gäste aus Sport, Gesellschaft und Wirtschaft, darunter Prominente wie Til Schweiger, Boris Becker, Ralf Möller, Joachim Lamby und viele mehr golften und feierten gemeinsam für einen guten Zweck.



Musiklegende Peter Kraus

Schirmherrin Rosi Mittermaier bekam von Musiklegende Peter Kraus und Eagles Präsident Frank Fleschenberg einen Scheck über 30.000 Euro für die Deutsche Kinderreuma-Stiftung überreicht. Schon bei der Ankunft der Gäste in Andalusien war Hochstimmung, da gerade der Eagles Präsidenten Cup trotz großer Teilnehmerzahl und strenger Einladungsliste etwas sehr Familiäres hat.

Viele Jahre schon treffen sich Wirtschafts- und Sportgrößen, um für einen guten Zweck Geld zu sammeln.

So ganz nebenbei ist dies auch eine Zusammenkunft von Musiklegenden und Stars, die alle Gäste mit ihren Auftritten und Einlagen begeistern.

Bei Songs von Howard Carpendale, Peter Kraus und Claudia Jung blieb keiner der Gäste auf den Stühlen sitzen.

Joachim Llambi zeigte sein großes Können als Auktionator mit Charme und vor allem mit feinem Humor. Versteigert wurde neben großartigen Reisen und Events auch ein künstlerisches Highlight von Ameli Neureuther, die mit ihren Pop-Art-Bildern vielseitig erfolgreich ist.



Preisverleihung mit Rosi Mittermaier und Frank Fleschenberg



Christian Neureuther mit Axel Reimann, Thorsten Raudies und Manfred Stockinger

Oliver Pocher versteigerte auf seine Weise – unverkennbar feigehaft, aber mit Humor.

Ralph Möller musste für unzählige Selfies den Oberarm spannen, während FDP-Politiker Wolfgang Kubicki mit Ehefrau Annette das Tanzbein schwang.

Auch das junge Publikum kam nicht zu kurz. Grace Capristo rockte den Saal auf ihre Weise und lockte den Rest der Gäste auf die Stühle und das Parkett.

Nichtgolfer konnten sich von dem unglaublich schönen Strand verzaubern lassen, Cadix besichtigen oder in einer der Strandbars den Sonnenuntergang bei angeregten Gesprächen genießen.

Etwas wehmütig haben sich alle am Flughafen München verabschiedet – obwohl die Zeit kurz war, hatte man doch so viel erlebt und gesehen.

Übrig blieb die großartige Unterstützung an die Deutsche Kinderreuma-Stiftung, jede Menge schöner Erinnerungen und für viele Gäste die Gewissheit, im nächsten Jahr wieder dabei zu sein.

Ein besonderes Dankeschön geht an den Eagles Präsidenten Frank Fleschenberg und sein Team.



Partylaune für einen guten Zweck!



Moderator Oliver Pocher



Das Besondere bei jedem Kauf dieses Ebooks: Die Autorin Sandra Cammann spendet von ihrem Nettoerlös pro Buch einen Euro an die Deutsche Kinderreumastiftung.



Frau Lohr und ihr Team von Circle8 unterstützten uns beim Golfcup Rheumakids 2016, u.a. mit jazziger Livemusik in den Golfpausen.



Stefan Hartmann, Entertainment Manager auf der AIDAprima, begeisterte alle, 2015 beim Berlinlauf und 2016 beim Golfcup Rheumakids, als Moderator mit seinem einzigartigen Humor.



Herzlichen Dank an Frank Becker, Geschäftsf. Ges. der Salzenbrodt GmbH & Co. KG (u.a. Collonil) für die Spende von 5.000 Euro für ein mobiles Galileo für die Charité.



Travador bietet seit kurzem Mitarbeitern Softdrinks gegen eine kleine Spende an. So kamen innerhalb eines Monats 350,00 Euro für die Deutsche Kinderreuma-Stiftung zusammen.



Dieter Müller und Ursula Schelle-Müller vielen Dank für die Unterstützung des Golfcup Rheumakids und unseren Berlinlaufes!



Der Flughafen München wird die Deutsche Kinderreuma-Stiftung drei Jahre bundesweit in den Bereichen Aufklärung, Forschung und Therapie unterstützen.



Wir danken der Textilfirma LÄSSIG für die Unterstützung der Schwimmtherapie und unseres Berlinlaufes 2016.



Vielen Dank an unser Kuratoriumsmitglied Herrn Streifeneder für die langjährige Unterstützung des Berlinlaufes und Golfcup Rheumakids.



Wir danken Merck-Finck ganz herzlich für die Spende von 5.000 Euro! Vorstandsvorsitzender Ralf Schwind übergab den Spendenscheck.



Herzlichen Dank an die Mitarbeiter der Deutschen Bank - Lana hat sich sehr über den Roller gefreut!



Vielen Dank an CEO Dominik Bauermeister und seinem Team für die Unterstützung mit Sachspenden bei unseren Veranstaltungen.



Für jeden Messteilnehmer, der sich traute, gegen Christian Neureuther auf dem Skisimulator anzutreten, spendete Otto Bock 5€ und es kam eine Spendensumme von 2500,00 € zusammen!

DANK



ENGAGEMENT

Das ganze Jahr über unterstützen uns engagierte Menschen mit ihren Spenden.

Besonders beeindruckt haben uns heuer Unternehmer, die die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung ganz spontan mit ihren Spenden unterstützt haben und uns auch Inspiration für weitere Projekte und Ideen waren.

Inspiration, weil auch sie immer wieder vor großen Aufgaben und Herausforderungen stehen und diese mit großer Begeisterung, mit Weitblick und mit Herzlichkeit meistern.

Was treibt an, was macht Mut, was macht glücklich? Fragen, die sich unsere Kinder und Jugendlichen manchmal stellen und die sie diesmal an zwei außergewöhnlich erfolgreiche Unternehmer gestellt haben ...





EIN STARKES TEAM, DAS VIEL BEWEGT

Interview mit **Christian Neureuther & Rosi Mittermaier**



Die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung wurde 1999 gegründet, und von Anfang an war die zweifache Olympiasiegerin **Rosi Mittermaier** als Schirmherrin und Sprachrohr mit dabei.

Die Stiftung baute ihre Aktivitäten Stück für Stück und bundesweit aus. Der Name, die Organisation und der Standort haben sich im Laufe der Zeit angepasst. Aus der ehrenamtlichen Unterstützung ihres Mannes **Christian Neureuther**, der sich bereits als Vizepräsident der EAGLES für viele Projekte einsetzte, wurde dessen Berufung ins Kuratorium der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung. So entstand ein „Charity-Team“ der besonderen Art.

Rosi Mittermaier und Christian Neureuther unterstützen die Stiftung nicht nur als Sprachrohr in der Öffentlichkeit, sondern opfern erhebliche Anteile ihrer Freizeit, um rheumakranke Kinder und Jugendliche zu unterstützen.

Was ist für Sie die größte Herausforderung, wenn man sich so umfangreich karitativ einsetzt?

RM: Zuerst einmal freut man sich, Kindern helfen zu können. Wenn man die Möglichkeit hat, Kindern und ihren Familien, die unsere Unterstützung benötigen, unter die Arme zu greifen, dann sollte man das unbedingt tun.

CN: Zu sehen, dass man mit seinem persönlichen Einsatz wirklich etwas erreichen kann, ist ein unglaubliches Gefühl. Die Herausforderung ist die Verantwortung, der man jeden Tag gerecht werden muss. Bei so großen Projekten muss man dabei bleiben, Termine einhalten, Zeit und Energie einsetzen, sonst funktioniert es nicht.

Was sind bei Ihrem Engagement die schönsten Momente, die Augenblicke, wo man merkt, dass sich der Aufwand lohnt?

RM: Da gibt es schon sehr viele Momente. Aber am schönsten sind einfach die Momente, wo wir die Kinder treffen. Wenn wir zum Beispiel bei unserem Berliner Spendenlauf mit den Kindern gemeinsam laufen, ihre Freude und ihren Spaß sehen, dann wissen wir, dass sich jeder Aufwand lohnt.

CN: Ich sehe das genauso. Wenn man mit Kindern durch den Zieleinlauf läuft, und dann auch noch ein Kind gewinnt, das Rheuma hat und dem es jetzt so gut geht ... das ist unbeschreiblich.

Haben Sie für Ihre Stiftung Pläne für die Zukunft, oder besser: Was würden Sie sich wünschen?

CN: Wir schauen immer nach vorne. Natürlich gibt es immer Projekte, die man realisieren möchte, aber nicht jede Idee ist umsetzbar, wenn nicht die nötigen Mittel zur Verfügung stehen.

Eines unserer größten Ziele ist es, das Thema Bewegung und Sport weiter auszubauen. Unsere wissenschaftlichen Projekte haben immer gezeigt, wie wichtig vor allem die richtige Bewegung ist!

RM: Es wäre schön, wenn wir alle unser Pläne umsetzen könnten. Natürlich brauchen wir dabei immer Menschen, die uns mit ihren Spenden unterstützen. Wir brauchen auch Unternehmen, die bereit sind, sich langfristig zu engagieren. Ich wünsche mir, dass wir unsere Projekte ausbauen und weiterführen können und dass wir viele neue Spender und Unterstützer finden. Vor allem wünsche ich unseren Kindern und Jugendlichen Gesundheit, Energie und einen freudigen Blick in die Zukunft.





Fotonachweis: Susie Knoll

AM BESTEN

ALLES ZUSAMMEN

Interview mit **Helmfried von Lüttichau**

Nach dem Abitur und seiner Schauspielausbildung an der Otto-Falckenberg-Schule in München begann **Helmfried von Lüttichau** zunächst am Theater.

Sein erstes Engagement führte ihn an das Theater in Wuppertal. Weitere Stationen seiner Theaterkarriere waren u.a. das Schauspielhaus Frankfurt, die Freie Volksbühne Berlin, das Nationaltheater Mannheim und das Düsseldorfer Schauspielhaus.

Seit 1997 arbeitet er als freier Schauspieler hauptsächlich für Film und Fernsehen. Er spielte in Fernsehserien, Kino- und Fernsehfilmen die unterschiedlichsten Rollen, u.a. in "Tramitz & Friends", "Pünktchen und Anton" von Caroline Link, Bully Herbig's "Wickie und die starken Männer", "Pizza und Marmelade" und in der Romanverfilmung von Jörg Maurers "Föhnlage".

Bekannt wurde Helmfried von Lüttichau vor allem durch die Fernsehserie "Der letzte Bulle" (Sat1) und "Hubert und Staller" an der Seite von Christian Tramitz in der ARD.

2012 erschien sein erster Gedichtband "was mach ich wenn ich glücklich bin".



Die meisten erfolgreichen Schauspieler, benötigen Durchhaltevermögen und die Gabe, sich auch nach Rückschlägen wieder zu motivieren. Wie motivieren Sie sich in schwierigen Zeiten?

Mit dem Bewusstsein, dass Rückschläge und Krisen dazugehören. Denn ohne sie gäbe es keine Erfolge. Man muss nur daran arbeiten, dass die Angst davor nicht überhandnimmt und einen in die Mutlosigkeit oder Resignation treibt.

Wie kann man durchhalten, wenn einmal alles schief läuft und man fast schon den Mut verliert?

Einfach versuchen, diesen Zustand auszuhalten, ohne ihn zu bewerten, mit Geduld und dem Vertrauen, dass es irgendwann wieder besser wird.

Macht „Schauspieler sein“ glücklich?

Manchmal ja, manchmal nein ...

Gibt es ein Zitat oder einen „Mut-mach-Satz“, der Sie begleitet und den Sie uns verraten können?

„Wieder versuchen. Wieder scheitern. Besser scheitern.“ Der Satz stammt von Samuel Beckett. Er nimmt einem den Erfolgsdruck.

Woran haben Sie so richtig Spaß?

An Situationen, in denen ich mich komplett fallen lassen kann. Wenn ich total aufgehe, in dem was ich gerade tue ... Das kann ein Spiel, ein Gespräch oder Arbeit sein, am besten alles zusammen.

Zum Start der 5. Staffel zeigte Das Erste zusätzlich einen 90-minütigen Fernsehfilm: „Hubert und Staller: Unter Wölfen“. Bildrechte: ARD/TMG/Chris Hirschhäuser



FLUGHAFEN MÜNCHEN

unterstützt die Deutsche
Kinderrheuma-Stiftung

Interview mit Geschäftsführer Thomas Weyer



Bewegung ist alles

... die Richtung entscheidet.

„Ein unglaublich wichtiger Beitrag, um rheumakranke Kinder und ihre Familien in schwierigen Zeiten zu stützen - wir sind sehr dankbar!“, freut sich Rosi Mittermaier, Schirmherrin der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung über das Engagement der Flughafen München GmbH (FMG), die die Stiftung ab sofort als neuer Sponsoring-Partner unterstützt.

„Jungen Menschen Zukunft schenken“, ist nun auch das Motto des Münchner Flughafens und es ist eng verbunden mit dem Gedanken an Bewegung, Sport und Motivation. Diese Kooperation zeigt, dass Krankheit kein unveränderbares Schicksal ist, sondern eine Herausforderung ist. Eine Herausforderung, die nur gemeinsam gemeistert werden kann. Das Engagement des Münchner Flughafens ist eine sehr wichtige Unterstützung im Kampf gegen diese schmerzhafteste Krankheit.



Sie haben an jedem Tag eine Vielzahl an Entscheidungen zu treffen, sicher läuft nicht immer alles so glatt, wie man sich das wünscht. Wie motivieren Sie sich nach schwierigen Zeiten und Rückschlägen?

Indem ich mich ganz bewusst auf die Themen konzentriere, bei denen sich tatsächlich etwas beeinflussen lässt. Es bringt ja nichts, über Dinge zu hadern, die sich eh nicht ändern lassen. Und Rückschläge und Niederlagen gehören nun mal dazu. Solange man dabei auch etwas Positives mitnimmt – und sei es auch nur der Lernerfolg –, kann das für die Zukunft sogar sehr hilfreich sein.

Chef eines Flughafens zu sein ist für viele Kinder und Jugendliche ein Traum. Ist Ihr Traum damit in Erfüllung gegangen?

Ja, das kann man tatsächlich sagen. Das Faszinierende an dieser Aufgabe besteht darin, dass ein Flughafen so vielfältig und facettenreich ist. Es macht einfach unglaublich viel Spaß, hier gestaltend tätig zu sein und so dazu beizutragen, dass Bayerns Luftverkehrskreuz sich auch künftig erfolgreich im globalen Wettbewerb behauptet.

Gibt es ein Zitat oder einen „Mut-mach-Satz“, der Sie begleitet und den Sie uns verraten würden?

Es ist nicht schlimm, ab zu und zu einmal hinzufallen, solange man immer wieder die Kraft findet, aufzustehen und weiterzumachen.

Was kann man tun, wenn keiner an einen glaubt?

Dann ist es umso wichtiger, selber an sich zu glauben. Ich bin sicher, dass jeder einmal in Situationen gerät, in denen er sich allein oder auch allein gelassen fühlt. Wichtig ist, sich davon nicht lähmen zu lassen. Wer an sich selber glaubt, wird es früher oder später auch schaffen, die anderen wieder für sich einzunehmen.



Woran haben Sie richtig Spaß?

Richtig Spaß habe ich immer dann, wenn Dinge funktionieren, so wie sie geplant waren, aber auch an positiven Überraschungen, mit denen man überhaupt nicht gerechnet hat. Und natürlich an motivierten Menschen, die ihre Aufgaben mit Leidenschaft erfüllen und dies auch rüberbringen.

Was sollten wir alle am Flughafen München beachten?

Gibt es etwas, was wir alle nicht wissen?

Viele wissen gar nicht, dass man an unserem Flughafen auch sehr viel erleben kann, ohne dabei ein Flugreise antreten zu müssen. Da reicht das Angebot von tollen Shoppingmöglichkeiten über eine sehr attraktive Gastronomie bis hin zu unserem Besucherpark mit der Luftfahrt-Ausstellung, den Oldtimern und dem Aussichtshügel. Hier starten übrigens auch unsere täglichen Rundfahrten, die einen ganz nah an die großen Flugzeuge heranführen. Und dann gibt es im München Airport Center auch noch zahlreiche spannende Events – vom Public Viewing über die Surfwellen bis hin zum „Wintermarkt“. Da ist praktisch immer was geboten.



URLAUBSREIF? KEIN PROBLEM!

Die besten Wochenend- und Kurzreisen,
Wellness, Thermen, Romantik, Familie, Städte, Meer sowie Berge.,



Ein ausgewiesener Experte für Großflughäfen

Thomas Weyer steuert die FMG-Geschäftsbereiche Finanzen und Infrastruktur

Mit Thomas Weyer trat im September 2008 ein ausgewiesener Luftfahrtexperte in die Geschäftsführung der Flughafen München GmbH (FMG) ein. Er zeichnet für die Geschäftsbereiche Finanzen und Infrastruktur verantwortlich. Seit 1998 war er in verschiedensten Funktionen als Prokurist, Bereichsleiter und Geschäftsführer im Bereich Infrastrukturentwicklung und -realisierung für Großflughäfen verantwortlich und erwarb sich dabei ein umfassendes Know-how in der Luftfahrtindustrie. Vor seinem Engagement in München wirkte Weyer als Geschäftsführer der Flughafen Berlin Schönefeld GmbH maßgeblich an der Planung, Realisierung und Finanzierung des Großprojekts Berlin Brandenburg International in der Bundeshauptstadt mit.

Der Diplom-Ingenieur hatte nach seinem Studium des Bauingenieurwesens in Aachen und einem Stipendium an der Universität von Evansville in den USA zusätzlich Betriebswirtschaft im nordamerikanischen Pittsburgh studiert und mit einem Master of Business Administration (MBA) abgeschlossen.

Parallel zu seinem Auslandsstudium sammelte der gebürtige Rheinländer bereits erste berufliche Erfahrungen bei der Mobay Corporation in Pittsburgh, einem Unternehmen in der Chemie-Branche. Seine berufliche Laufbahn in Deutschland startete er 1991 bei der Philipp Holzmann AG. Bei der Hochtief AG nahm er als Projektleiter Managementaufgaben im Bereich Infrastrukturentwicklung und -realisierung wahr. Insbesondere war Weyer bei der Hochtief AirPort GmbH für deren Engagement an europäischen Großflughäfen wie Athen, Düsseldorf und Berlin verantwortlich.

Von 1998 bis zum Jahr 2000 nahm er Aufgaben als Bereichsleiter am Flughafen Düsseldorf wahr. In den Jahren 2001 bis 2003 leitete er als Geschäftsführer eines Konsortiums den angestrebten Erwerb der drei Berliner Flughäfen. Von 2004 bis 2008 war Weyer in der Geschäftsführung der Flughafen Berlin Schönefeld GmbH tätig. Thomas Weyer ist verheiratet und hat zwei Kinder.



RHEUMAPREIS?

... WAS IST DAS?

Wofür bekommt man einen Rheumapreis?
– das ist oft die erstaunte Frage von Menschen,
die diesen Preis noch nicht kennen.



Die Träger des RheumaPreises 2016: v.l.n.r.: Petra Heim, Thomas Schröder (beide Arvato Bertelsmann), Luisa Mota-Vogel, Annette Sieberg (beide AWO Dortmund), Matthias Harms, Jens Haselow (beide PCK Raffinerie GmbH)



Ursula Bouffier





Julia Heinz, AbbVie Deutschland
Ludwig Hammel, DVMB

V

iele Kinder und jugendliche Rheumatiker und nicht zuletzt auch deren Eltern und Familien würden einen Preis verdienen – für ihr Durchhaltevermögen, ihr Organisations-talent und ihre Zähigkeit im Umgang mit dieser schmerzhaften Krankheit. Eine der großen Herausforderungen ist Beweglichkeit.

Beweglichkeit im Kindesalter mithilfe von Therapie und Sport. Aber auch Jugendliche und Erwachsene möchten in Bewegung bleiben, und das in vielen Richtungen.

Als Jugendlicher seinen Weg ins Erwachsenenalter zu finden und auf eigenen Beinen zu stehen, auch das ist eine Art der Beweglichkeit. Der Ausblick auf die Zukunft, auf eine Ausbildung, auf einen Beruf und auf persönliche Lebensträume. Auf diesem Weg benötigen Jugendliche und Menschen in einen neuen Lebensabschnitt Unterstützung. Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung wünschen sich dazu auch eine vorurteilslose Flexibilität und einen offenen Umgang mit der Krankheit.

Eine vertrauensvolle Basis zwischen Ausbildungsbetrieb, Uni

oder Schule, aber auch als etablierter Arbeitnehmer, ist für alle Seiten von Vorteil.

In den letzten Jahren haben wir als Jurymitglied des Rheuma-preises viele Arbeitgeber und Arbeitnehmer kennengelernt, die gemeinsam genau diese Basis gefunden haben. Die Schilderungen beider Seiten sprechen Bände. Arbeitnehmer mit rheumatischen Erkrankungen sind diszipliniert, begeisterungsfähig und besonders zuverlässig.

Arbeitgeber in diesem Zusammenhang sind flexibel, innovativ und offen für alle Herausforderungen.

Genau das prämiiert der Rheumapreis – die Teamarbeit zwischen Unternehmen und ihren Mitarbeitern. Ein Win-win-Situation der besonderen Art.

Information und Bewerbung:

www.rheumapreis.de



Prof. Dr. med. Matthias Schneider

**Auf geht's:
gemeinsam
mehr bewegen!**



Mutmach-Buch für rheumakranke Kinder:

**Mit Malu und ihren Hüten die
„verflucht blöden Rheumatage“
bewältigen!**

Monika Mayer · Koordinatorin Eltern- und Jugendarbeit - Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband

immer wieder erreichten uns Fragen von Eltern, wie sie ihren Kindern Mut machen und kindgerecht Rheuma erklären können. „Wir wollten den Eltern mit einer spannenden Geschichte über ein rheumakrankes Kind und wie dieses seinen Alltag mit Tricks bewältigen kann, helfen“, berichtet Silke Metke, Mitglied im Entwicklungsteam des Kinder-Mutmach-Buchs. Die dreifache Mutter hat zwei Töchter, die an Rheuma erkrankt sind. Aus ihrer Erfahrung bei der Beratung von Eltern mit rheumakranken Kindern weiß sie, dass es oft schwierig ist, Informationen über die Krankheit dem Kind als auch dessen (Schul-)Umwelt zu vermitteln.

Mit einem interdisziplinären Team aus Eltern, Sozialfachkräften aus Kliniken und den Verbänden der Rheuma-Liga, einer Kinder- und Jugendpsychologin, einer Kinderrheumatologin sowie einer Grafikerin wurde unser „Kinder-Mutmach-Buch“ entwickelt. Um sicherzustellen, dass die Geschichte auch auf Augenhöhe mit den Patienten spielt, begutachteten 45 kleine Patienten die ersten Entwürfe und ergänzten das Buch nach ihren Vorstellungen. Heraus kam die spannende Geschichte von Malu und den fantastischen Hüten gegen verflucht blöde Rheumatage: Malu hat eine Sammlung von vielen verschiedenen Hüten, die ihr helfen, mit dem Alltag klarzukommen. Sie mag Fußball und den kleinen „Einstein“ – der ein wenig wie eine Mischung aus Hund, Katze und Löwe aussieht.



Fragen rund um das Buch beantwortet Ihnen gerne Monika Mayer: mayer@rheuma-liga.de
Projekt-Koordinatorin des Kinderbuchs.
Das Kinder-Mutmach-Buch kann gegen Portokosten kostenlos bei den Verbänden der Deutschen Rheuma-Liga unter www.rheuma-liga.de bestellt werden.

„Malu fantastische Hüte gegen verflucht blöde Rheumatage“ enthält zahlreiche farbenfrohe Bilder, kleine Rätsel, Detektivspiele und natürlich auch Informationen zum Thema Rheuma. Zusätzlich gibt es für alle Kinder die „Detektivlupe“ mit einem kleinen Lineal. Außerdem verrät Malu auf ihrer Seite: www.rheuma-liga.de/kinderbuch in der persönlichen Trickkiste, wie man mithilfe eines Notfallplans auch „blöde Rheumatage“ in Griff bekommen kann und sich ein „Gefühlometer“ und einen ganz persönlichen „Notfallkoffer“ basteln kann. Die Kinder können sich dort zudem verschiedene Bilder von Malu herunterladen und ausmalen. Das positive Feedback und der Dank der Eltern und Großeltern waren überwältigend. So überraschte es auch nicht, dass die 1. Auflage – gefördert vom AOK Bundesverband – sehr schnell vergriffen war. Mit freundlicher Unterstützung der MSD Sharp & Dohme GmbH konnte schnell eine 2. Auflage realisiert werden. „Malu“ eignet sich nicht nur zum Vorlesen oder Selbstlesen zu Hause, sondern hilft auch in der Schule: So wurde das Malu-Buch auch im Grundschulunterricht eingesetzt und half der Schülerin Samira entscheidend, sich zu „outen“.



Ich zeige allen, wie's mir geht:
mit meinen **fantastischen Hüten**.

Malu macht erfinderisch!

Die Hüte-Idee und die sympathische Malu führen zu zahlreichen Nachfragen wie „Kann man eine Malu-Schatz-Kiste kreieren?“ oder „Sind die Hüte bestellbar?“

Auch eine Malu-Puppe zum Trösten ist begehrt: Eltern berichten, dass ihre kleineren Kinder, aber auch noch 13-Jährige Teddys und Puppen als Wegbegleiter oder „Unterstützer“ brauchen, um den Arzt- oder Physiotherapeutenbesuch, einen Klinikaufenthalt oder einfach den Alltag besser zu „überstehen“. (Papier-)Hüte zum Basteln gibt es zum Glück bereits unter der Malu-Website zum Herunterladen. Weitere Hut- und andere Ideen nehmen wir gerne entgegen!



neuroCare  www.neurocaregroup.com



NEURO FEEDBACK

neuroCare Clinics

Therapiezentrum für psychische Gesundheit

in München: direkt am Rindermarkt

Individuelle Behandlung für Kinder und Erwachsene mit ADHS

- Wir behandeln unsere Patienten nicht-medikamentös und nachhaltig.
- Dabei integrieren wir Neurofeedback in eine individuelle Psychotherapie.
- Zahlreiche wissenschaftliche Studien* belegen die Wirksamkeit dieser Methode. Bei 75% der Patienten** verbessern sich die ADHS-Symptome deutlich.
- Weitere Therapieschwerpunkte: Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen, Depression, Zwangsstörungen

Vereinbaren Sie einen Termin mit unserem psychologischen Team:

neuroCare Rindermarkt 7 | 80331 München
Telefon (089) 215 471 2999
E-Mail muenchen@neurocaregroup.com

neuroCare Clinics

personalized care integrating therapy and technology

neuroConn Technology

pioneer and leader in neuro-modulation

neuroCademy Training & Science

science, education and evaluation of neuromodulation

* Studien unter www.neurocaregroup.com | neuroCademy
** Arns et al., The effects of QEEG-Informed Neurofeedback in ADHD: An Open-Label Pilot Study, 2012

Warum engagieren Sie sich für die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung?

Unsere Organe der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung beschreiben, was sie dazu bewogen hat, sich aktiv für die Aufgaben und Ziele der Stiftung einzusetzen.



Schirmherrin
Rosi Mittermaier

Zweimalige Olympiasiegerin in Abfahrt und Slalom, dreifache Weltmeisterin in Abfahrt, Slalom und Kombination, Gesamtweltcupsiegerin, Sportlerin des Jahres 1976

„Die Diagnose „Rheuma“ bedeutet für die betroffenen Kinder und Jugendlichen einen gravierenden Einschnitt – den Beginn einer langwierigen Therapie mit erheblichen Einbußen an Lebensqualität. Doch wollen die Kinder nur eines: ein ganz normales Leben führen. Dabei hilft die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung. Unser Motto lautet: „Jungen Menschen Zukunft schenken“. Einen Anfang haben wir gemacht.“



Vorstand
Joachim Ebener

Mitglied des Vorstandes der Stadtsparkasse München, München

„Ich war zutiefst betroffen, als ich von den Schicksalen rheumakrankter Kinder erfuhr – für die meisten Menschen ist Rheuma ja immer noch eine Krankheit, die man eher mit einem fortgeschrittenen Lebensalter in Verbindung bringt. Mir war sofort klar, dass ich mich persönlich dafür einsetzen will, den betroffenen Kindern zu helfen, indem wir die Öffentlichkeit über diese Krankheit aufklären und Forschung und Therapie unterstützen.“



Vorstand
Markus Klamert

Partner KMP Klamert Mahr Partner Rechtsanwälte Fachanwälte, München

„Das größte Gut ist die Gesundheit. Ich bin gesund und halte es für meine Verpflichtung, dem Leben etwas zurückzugeben. „Die menschliche Gesellschaft gleicht einem Gewölbe, das zusammenstürzen müsste, wenn sich nicht die einzelnen Steine gegenseitig stützen würden.“ (Seneca)“



Kuratorium
Dierk Neugebauer
(Kuratoriumsvorsitzender)

Direktor Market Access und Mitglied der Geschäftsleitung von Bristol-Myers-Squibb GmbH & Co. KGaA, München

„Kinderrheuma steht in unserer Gesellschaft nicht im Fokus. Ich engagiere mich gerne für die Arbeit der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung, weil es die Krankheit Kinderrheuma einer breiten Öffentlichkeit näherbringt und ich dadurch meinen Beitrag leisten kann, erkrankten Kinder Hilfe und Unterstützung für eine bessere Zukunft zu ermöglichen.“



Kuratorium
**Dipl.-Kfm.
Dr. Sebastian Knöchel**

„Die Möglichkeit, Menschen zu helfen, ist Aufgabe und Erfüllung zugleich. Umso mehr, wenn es sich um Kinder handelt, die den größten Teil ihres Lebensweges noch vor sich haben. Kindern mit rheumatischer Erkrankung diesen Weg zu erleichtern, ist daher mein Ansporn für die Mitwirkung im Kuratorium der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung.“



Kuratorium
Dr. med. Hartmut Michels

Ehemaliger Chefarzt der Rheumatologie des Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen

„Durch 40 Jahre beruflicher Tätigkeit in der Rheumatologie, davon 37 Jahre Kinder- und Jugendrheumatologie, sind mir natürlich nicht nur die medizinischen Fragestellungen und Probleme dieses Fachgebietes vertraut. Vielmehr sind mir die Kinder mit ihren Familien in ihrem Lebensalltag, mit ihren Wünschen und Hoffnungen nahe, und ich möchte ihnen etwas zurückgeben dafür, dass ich so lange mit ihnen arbeiten durfte.“



Kuratorium
Christian Neureuther

Weltklasse-Skirennfahrer, 6-facher Weltcup-Sieger im Slalom, Mitglied im Aufsichtsrat des Deutschen Ski-Verbandes, Mitglied im Präsidium des Organisationskomitees der Ski-WM 2011, Garmisch-Partenkirchen

„Bewegung und Sport haben unser Leben geprägt und uns zu den Menschen gemacht, die wir heute sind. Für viele Kinder ist Bewegung nicht selbstverständlich und die Ärzte wissen oft gar nicht, dass es Rheuma bei Kindern gibt. Wichtig für die Heilung ist die frühe Erkennung. Bei einer frühen Diagnose kann Rheuma geheilt oder zumindest gelindert werden. Dafür setzen wir uns ein.“



Kuratorium
Friedrich Streifeneder

Geschäftsführer F.G. Streifeneder KG, Emmering

„Die Betreuung bei Kinderrheuma erfordert viel Fingerspitzengefühl und ein Fachwissen, das sich von der Rheumaerkrankung bei Erwachsenen stark unterscheidet. Die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung hat sich zum Ziel gesetzt, durch intensive Forschungs- und Aufklärungsarbeit eine frühzeitige Diagnose und gezielte Therapie zu ermöglichen. Dieses Vorhaben möchten wir unterstützen und dabei helfen, die Versorgungssituation von betroffenen Kindern und Jugendlichen zu verbessern.“



Kuratorium
Christa Stewens

Staatsministerin a.D. im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen, Stellvertretende Bayerische Ministerpräsidentin a.D., ehemalige Vorsitzende der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag, München

„Kinder sind das kostbarste Gut unserer Gesellschaft, daher brauchen sie einen besonderen Schutz.“



Kuratorium
Prof. Josef Hecken

Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses

„Rheuma ist eine lebensbegleitende und vor allem lebensbeschränkende Krankheit, die mit schmerzhaften, funktionalen Einschränkungen am Stütz- und Bewegungsapparat einhergeht. Sie stellt eine gravierende Belastung in jeder Lebensphase und für jeden Menschen dar. Die Einschränkungen selbst wirken umso gravierender, wenn die Belastungen – wie im Falle von Kindern – in diametralem Gegensatz zu einem natürlicherweise hohen Bewegungsdrang stehen, der in der Regel auch die soziale Interaktion mit Gleichaltrigen bestimmt. Hier ist besondere Hilfe und Unterstützung notwendig, denn es gibt leider noch große Lücken in der Versorgung. Deshalb engagiere ich mich gerne für die Deutsche Kinderreuma-Stiftung.“



Kuratorium
Frank Höflinger

Geschäftsführer Höflinger Müller GmbH, München

Alle Kinder benötigen unsere Unterstützung. Da ist es mir, besonders als mehrfacher Familienvater, ein besonderes Anliegen, rheumakranken Kindern zu helfen und ihnen ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern.



Kuratorium
Franz Knieps

Vorstand des BKK Dachverband e.V.

„Gemeinsam mit der Deutschen Kinderreuma-Stiftung können wir erreichen, was erkrankte Kinder am meisten wollen: integriert zu sein, sich wieder normal bewegen zu können, eine Aussicht auf Heilung zu haben. Bereits jetzt kann die Krankheit bei mehr als der Hälfte der Rheuma-Kinder vor Erreichen des Erwachsenenalters zum Stillstand gebracht werden. Mehr Aufklärung hilft uns, noch mehr Unterstützung für die Forschung zu mobilisieren und bessere Therapiemöglichkeiten voranzubringen.“



Kuratorium
Dr. Volker Leienbach

Verbandsdirektor und Geschäftsführendes Vorstandsmitglied, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln

„Die Erkrankung an Rheuma im Kindesalter kann die Entwicklung der Betroffenen, körperlich und auch seelisch, schwer beeinträchtigen. Wir engagieren uns dafür, dass diese Kinder die bestmögliche Behandlung bekommen, damit sie ihre Chancen auf ein gesundes und aktives Aufwachsen behalten.“



Kuratorium
Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops

Bereichsleiter Rheumatologie, Medizinischen Klinik und Poliklinik IV der LMU München

„Rheumatologische Erkrankungen sind chronische Erkrankungen, die ein ganzes Leben verändern. Moderne Behandlungen können hier viel helfen, nur leider ist die Versorgung der deutschen Bevölkerung durch einen großen Mangel an Rheumatologen immer noch viel zu schlecht, sodass die Möglichkeiten, die moderne Therapien heute bieten, nicht allen Patienten und vor allem nicht frühzeitig angeboten werden können. Kinder können sich nicht gegen die Mängel, für die Erwachsene verantwortlich sind, wehren. Die Kinderreuma-Stiftung tut das – und dabei unterstütze ich die Stiftung gern.“



Geschäftsführung
Bettina Model

Geschäftsführerin der Deutschen Kinderreuma-Stiftung

„Dass ich meinen Beruf mit dem verbinden kann, was mir am Herzen liegt ... das ist richtiges Glück.“



Sparen ist einfach.

Jetzt mit
1% p.a.* starten



sskm.de/meingiro

Mein Giro wächst mit!

Das Omageld, Taschengeld, Geschenkgeld, viel Geld und wenig Geld Konto.

*Bei Abschluss eines Mitwachsenden Kontos. Zinssatz freibleibend, bis max. 2.500 € Guthaben pro Person und bis max. zum 11. Geburtstag. Stand: 05.08.2015

Stadtparkasse
München

FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT

Die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung fördert und unterstützt die Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Kinderrheumatologie und will dadurch erreichen, dass die Lebenssituation rheumakrankter Kinder und Jugendlicher nachhaltig verbessert wird.



GEMEINSAM FÜR MEHR DURCHBLICK...

Neues Sonogerät für das SPZ der Berliner Charité



Danke an die Partner für dieses Projektes.
Christian Neureuther, Herr und Frau Becker (Collnii),
Gabriela und Helfried von Lüttichau

Die Sonografie, vor allem unter dem Begriff Ultraschall bekannt, kennen die meisten als Methode, um Organe oder Gewebe des Körpers darzustellen, bzw. aus der Schwangerschaftsvorsorge.

Weshalb ist ein Sonogerät dann gerade in der Kinderreumatologie so wichtig und unverzichtbar? PD Dr. med. Tilmann Kallinich, Leiter der Sektion Rheumatologie, stand uns für diese Frage mit ausführlichen Antworten zur Verfügung:

Mit den hochauflösenden Schallköpfen des Sonogeräts lassen sich bei kleinen und großen Kindern Ergüsse in großen und kleinen Gelenken darstellen (beispielsweise im Finger). Dies ist jederzeit, rasch, nebenwirkungsfrei und schmerzlos als „bed-side“-Methode einsetzbar und findet damit bei (fast allen) Visiten Anwendung. Die Kinder tolerieren dies sehr gut.

Auch kann durch die Sonografie eine Diagnose frühzeitig und exakt gestellt werden, das Ausmaß der Gelenkbeteiligung (wie viele Gelenke?) lässt sich rasch ermitteln und somit eine Zuordnung zum Subtypen der JIA treffen.

Das Ansprechen einer Therapie kann über die Sonografie kontrolliert werden bzw. die Darstellung einer Restentzündung kann die Entscheidung unterstützen, eine Therapie fortzuführen, um z.B. Fehlstellungen zu vermeiden, ebenso kann die Verschlechterung unter einer Therapie bzw. das Auftreten eines Schubes diagnostiziert werden.

Mithilfe der Sonografie kann die exakte Punktionsstelle zur Instillation von Steroiden ermittelt werden und ggf. kann die richtige Lage der Nadel kontrolliert werden.

Außerdem kann die Sonografie zur Darstellung von Differentialdiagnosen herangezogen werden (z.B. Bursitis, Knochenentzündung ...). So kann die Therapie zielgerichtet eingeleitet werden.

Voller Erfolg im Zuge des Spendenlaufes der Deutschen Kinderreuma-Stiftung in Berlin





Training „To Go“

– mobiles Galileo-Gerät hilft Berliner Rheumakindern



Das Galileo-Gerät erzeugt eine seitenalternierende Wippbewegung, die in verschiedene Intensitätsstufen eingestellt werden kann.

Die Funktionsweise des Gerätes berücksichtigt auch die Tatsache, dass das Gehirn versucht, den Kopf in allen Bewegungssituationen des Körpers möglichst aufrecht und statisch zu halten, um Beeinträchtigungen des Gleichgewichts und Fokussierungsstörungen der Augen zu vermeiden. Es ist daher so ausgelegt, dass keine starken Schwingungen auf den Kopf übertragen werden und dieser während des ganzen Trainings ruhig gehalten werden kann.

Besonders geeignet ist das Galileo für den mobilen Einsatz im therapeutischen Bereich zur Muskelstärkung sowie zur Verbesserung von Balance und Koordination. Damit ist es auch für Kinder mit Rheuma bzw. Schmerzverstärkungssyndrom eine gute Ergänzung zur Physiotherapie.

An der Charité wurde das durch die Deutsche Kinderreuma-Stiftung unterstützte Projekt „Muskuloskelettales Training bei Kindern mit Schmerzverstärkungssyndrom“ durchgeführt. Ziel dieses Forschungsprojektes war es, durch den Einsatz des Galileo-Gerätes neue Erkenntnisse und Rückschlüsse für die Verbesserung und Erweiterung der Therapiemöglichkeiten bei Kindern mit Schmerzverstärkungssyndrom (SVS) zu erlangen, die im Rahmen der „multimodalen Therapie“ zur mittel- und langfristigen Schmerzlinderung bei Patienten gewonnen werden.

Im Anschluss daran wurde den Patienten die Möglichkeit gegeben, ein Gerät für einen gewissen Zeitraum leihweise mit nach Hause zu nehmen. Die Nachfrage war und ist sehr hoch, da es den Kindern, aber auch deren Eltern, eine gewisse Unabhängigkeit bietet. Im Rahmen des Berliner Spendenlaufes 2016 konnte ein weiteres mobiles Gerät angeschafft werden.



Ruth Suhr

Leitende Physiotherapeutin des SPZ Charité Berlin, Abteilung Rheumatologie und Mitorganisatorin des Berliner Spendenlaufes der Deutschen Kinderreuma-Stiftung. omnos platqu.



Ruth Suhr, Physiotherapeutin an der Sektion Rheumatologie mit Bereich Rheumatologie im Sozialpädiatrischen Zentrum der Charité Berlin, arbeitet seit einigen Jahren mit dem Galileo. Sie berichtet an dieser Stelle, wie die Therapie mit dem Galileo umgesetzt wird.

Wie hilft das Gerät den Rheumakindern konkret?

Wir behandeln seit vielen Jahren in unserer Einrichtung Kinder mit rheumatischen Erkrankungen mit dem Galileo. Eine Folge der Entzündungen in den Gelenken sind Muskelatrophie sowie die Verschlechterung der Koordination und der Durchblutung. Durch die seitenalternierende Vibrationstechnik können wir schneller einen Erfolg erzielen.

Wie wird trainiert?

Wir setzen Thera-Bänder, Seile, Bälle und Stäbe auf dem Galileo ein. So kann man ein abwechslungsreiches Therapieprogramm erstellen. Natürlich wird parallel auch noch eine Physiotherapie durchgeführt. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass wir so einen schnelleren Muskelaufbau sowie eine deutliche Verbesserung der Koordination erzielen.



Was ist der Vorteil eines mobilen Gerätes und wofür wird es eingesetzt?

Da die Galileo-Behandlung keine Kassenleistung ist und gerade im Umland von Berlin wenige Praxen einen Galileo haben, ist es besonders wertvoll, dass wir den Kindern ein Gerät für zu Hause zu Verfügung stellen können.

Wir bedanken uns für die Spende eines neuen Galileo!

FÜR UNSERE
GESUNDHEIT
FEIERT **HEBAMME LINDA**
JEDEN TAG GEBURTSTAG.

WIR SAGEN DANKE.



Gemeinsam machen wir das deutsche Gesundheitssystem zu einem der besten der Welt. Erfahren Sie mehr unter www.pkv.de/linda

**IHRE PRIVATEN
KRANKENVERSICHERER**



Aktuelle Therapie

Dr. Toni Hospach

der polyartikulären Verlaufsform der juvenilen idiopathischen Arthritis

EINLEITUNG

Entsprechend dem vorwiegenden Befallsmuster werden bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) folgende Typen unterschieden: systemisch, enthesitisassoziert, psoriasisassoziert, oligoartikulär, Rheumafaktor (RF)-positiv und RF-negativ. Eine Polyarthritiden ist dabei definiert als Befall von mindestens fünf Gelenken; bei der RF-positiven Arthritis ist der zweimalige Nachweis des Rheumafaktors im Abstand von mindestens 12 Wochen innerhalb der ersten sechs Krankheitsmonate gefordert [1]. Der vorliegende Artikel fokussiert auf die aktuelle Therapie der RF-negativen und der RF-positiven Polyarthritiden.

Die Polyarthritiden macht ca. 20% der JIA aus, von diesen weisen ca. 85% einen negativen RF aus [2]. Epidemiologische Studien schätzen eine jährliche Inzidenz von 1 bis 4 und eine Prävalenz von 21 bis 37/100.000 für die RF-negative Polyarthritiden [3].

Die RF-negative Polyarthritiden weist eine biphasische Altersverteilung auf mit einem Gipfel im Alter von 1 bis 3 Jahren und einem

zweiten in der späten Kindheit und Adoleszenz [4]. Mädchen sind viermal häufiger betroffen als Jungen [5]. Klinisch prädominant ist die meist schleichend beginnende Arthritis (Abb. 1). Am häufigsten sind die Knie-, Hand- und Sprunggelenke sowie die Kiefergelenke betroffen [6]. Im späteren Verlauf findet sich nicht selten auch eine Beteiligung der Halswirbelsäule [7, 8] (Abb. 2). Auch bei der RF-positiven Polyarthritiden steht die Gelenkbeteiligung im Vordergrund. Das typische Befallsmuster zeigt eine symmetrische Arthritis der Metacarpophalangeal- und der proximalen Interphalangealgelenke, der Handgelenke sowie der kleinen Fuß- und Zehengelenke. Deformitäten mit Ulnardeviation, Schwanenhalsdeformität und Hammerzeh werden nicht selten beobachtet (Abb. 3). Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung und Usuren treten bei dieser Form am häufigsten auf [9] (Abb. 4). An extraartikulären Manifestationen können bei der RF-positiven Polyarthritiden in bis zu 30% Rheumaknötchen beobachtet werden [10]. Zudem berichtet ein Teil dieser Patienten über Müdigkeitssymptome und es ist eine verzögerte Gewichts-

entwicklung zu beobachten [11]. Während 15 bis 20% der RF-negativen Polyarthritiden an einer Uveitis erkranken, ist dies bei der RF-positiven Polyarthritiden nur bei 1,4 bis 4,5% der Fall [12, 13, 14, 15, 16].

Der therapeutische Zugang zur juvenilen idiopathischen Arthritis hat sich im Laufe der letzten Jahre deutlich gewandelt. Neben der zunehmenden Anregung zu einer adäquaten körperlichen Betätigung und der Integration psychosozialer und entwicklungspsychologischer Aspekte ist die klare Formulierung von Therapiezielen zu nennen. Auch die Etablierung von numerisch vergleichbaren Parametern hat vermutlich zu einer besseren Behandlung geführt.

Insbesondere hat aber die Einführung und Zulassung der Biologika zu einem besseren Outcome geführt [17, 18, 19]. Mittlerweile sind für die Indikation juvenile Polyarthritiden die vier Biologika Etanercept, Adalimumab, Abatacept und Tocilizumab zugelassen. Allerdings leidet ein Großteil der dazu durchgeführten Studien unter einer unzureichenden Evidenz, wie dies in einem Review von Huppertz et al. unlängst gezeigt wurde [20]. In der Regel fehlen für das Kindesalter direkte Therapievergleiche (sog. Head-to-Head-Studien). Relativ aktuelle Daten weisen für JIA-Patienten immer noch eine erhebliche Langzeitmorbidity auf. In einer Studie von Minden et al. zur Polyarthritiden konnte nur bei jedem fünften Patienten im Alter von 21 Jahren eine Remission festgestellt werden [19]. In einer aktuellen Erhebung zeigten nur 14% der RF-negativen Polyarthritiden-Patienten und 0% der RF-positiven Patienten eine Remission nach fünf Jahren [21].

ALLGEMEINE THERAPIESTRATEGIE

Nationale und internationale Therapieleitlinien formulieren eine prognose- und aktivitätsadaptierte Behandlungsausrichtung. So ist bei einer Beteiligung der Halswirbelsäule und radiologisch nachweisbaren ossären Schäden eine Therapieeskalation indiziert, wie auch bei einer großen Zahl betroffener Gelenke, hohen Entzündungsparametern oder einem schlechten Patienten- oder Arztglobalurteil [22, 23]. Bei der RF-positiven Polyarthritiden ist aufgrund der häufigen Spätschäden eine aggressive Therapie notwendig [24]. Neben den symptomlindernden NSAR sollen hierbei schon initial additiv DMARDs und/oder Biologika zum Einsatz kommen [23, 25].

NICHTSTEROIDALE ANTIRHEUMATIKA (NSAR; z. B. Ibuprofen, Naproxen, Indometacin)

Bei der RF-negativen Polyarthritiden ist – bei milder Ausprägung – eine initiale kurzzeitige Therapie mit einem NSAR zu rechtfertigen, allerdings wird zunehmend bereits primär eine initiale Kombinationstherapie mit einem konventionellen Basismedikament (sog. disease modifying drugs (cDMARDs)), zumeist Methotrexat (MTX), durchgeführt.



Dr. Toni Hospach

Oberarzt Leiter Fachbereich Rheumatologie (Kinderrheumatologie, Infektiologie), Zentrum für Pädiatrische Rheumatologie am Klinikum Stuttgart Olgahospital Stuttgart

KORRESPONDENZADRESSE

Dr. Toni Hospach
Zentrum für Pädiatrische Rheumatologie
Olgahospital, Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
a.hospach@klinikum-stuttgart.de

METHOTREXAT (MTX)

Methotrexat ist für die Behandlung der JIA das insgesamt am häufigsten verwendete Basismedikament und gilt unverändert als Grundpfeiler der Therapie [26]. Zur Behandlung der polyartikulären JIA soll MTX vor der Verwendung von Biologika eingesetzt werden [27]. MTX wird oral oder subkutan in einer Dosis von 10 bis 15 mg/m² Körperoberfläche einmal wöchentlich verabreicht. Bei fehlendem Ansprechen, das bei langsam eintretender Wirkung des MTX frühestens nach drei Monaten beurteilt wird, kann die Dosis auf 15 bis 20 mg/m²/Woche gesteigert werden [28, 29, 30]. Zur Behandlung von gastrointestinalen UAW oder bei Transaminaserhöhungen wird Folsäure, meist 1 x 5 mg/Woche, 24 bis 48 h nach der Gabe von MTX, verwendet.

LEFLUNOMID

Bei Unverträglichkeit gegenüber MTX ist Leflunomid eine Option. Es ist allerdings zur Behandlung von Kindern nicht zugelassen, obwohl eine randomisierte, prospektive Studie die Wirksamkeit gezeigt hat. Diese ist etwas geringer als die von MTX [31].

STEROIDE

Auch wenn neue Medikamente das Handlungsspektrum deutlich erweitert haben, so werden Steroide auch in den aktuellen Leitlinien zur Therapie der polyartikulären Verlaufsform der JIA weiter empfohlen [22, 32]. Diese werden lokal intraartikulär, systemisch intravenös oder oral appliziert.



Abb. 1: Symmetrischer Befall der proximalen Interphalangealgelenke D2-5, der Interphalangealgelenke D1 sowie der Handgelenke, jeweils beidseits bei einem 15-jährigen Mädchen mit seronegativer Polyarthritiden



Abb. 2: MRT (1 mm koronare Rekonstruktion einer HR 3D T1 post Kontrastmittel-Aufnahme) eines neun-jährigen Jungen mit seronegativer JIA-Polyarthritiden mit partieller Fusionierung der occipitalen Kondylen mit dem Atlas



Abb. 3: Juvenile seropositive Polyarthritiden bei einem zehnjährigen Mädchen. Knopflochdeformität von Digitus IV und V rechts.



Abb. 4: Die Röntgenaufnahme zeigt Usuren an den proximalen ossa metacarpalia und eine Subluxation und Destruktion des Daumengrundgelenkes bei einem 16-jährigen Mädchen mit RF-positiver Polyarthritiden.



Verfügung: Adalimumab, Etanercept, Tocilizumab, Abatacept. Nicht zugelassen sind Golimumab und Certolizumab.

Da alle Biologika potenziell die Infektionsneigung steigern, sind in jedem Fall vor der Behandlung mit Biologika chronische Infektionen auszuschließen, insbesondere Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberkulose und eventuell HIV. Alle Impfungen, besonders die Lebendimpfungen, sollten vorher abgeschlossen bzw. aktualisiert sein.

ETANERCEPT

Etanercept ist der erste Tumornekrosefaktor-alpha(TNF α)-Hemmer, der für die Behandlung der JIA zugelassen wurde. Mittels der Dokumentation im bundesweiten sog. BiKeR-Register (Leitung Prof. G. Homeff, St. Augustin), dem mit über 2.000 dokumentierten Patienten größten nationalen Register für Biologika in der Kinderrheumatologie, konnten die hohe Effektivität, die gute Verträglichkeit und die anhaltende Wirksamkeit bestätigt werden. Das Medikament wird zunehmend früher eingesetzt, zuletzt im Median nach 3,4 Jahren Krankheitsdauer. Die Wirksamkeit ist zuverlässig, 90 % der Patienten erreichen ein Ansprechen. Die Effektivität blieb über einen Zeitraum von mindestens acht Jahren erhalten. Die Wirkung tritt schnell ein, meist in den ersten Wochen der Therapie. Ein wesentlicher Wirkverlust ist nicht zu erwarten.

Prädiktoren für ein gutes Ansprechen auf Etanercept waren ein niedriger CHAQ-Score am Beginn sowie wenige DMARD-Therapeutika, die vor Etanercept eingesetzt wurden, und ein junges Alter der Patienten [36]. Der optimale Beginn für eine TNF α -Blockertherapie ist bis heute nicht ganz klar. Therapieziel sollte aber die klinische Remission innerhalb von 12 Monaten sein. Hinsichtlich des Effekts von Etanercept auf das Fortschreiten von radiografischen Veränderungen gibt es nur wenige Daten; eine retrospektive Studie konnte hier einen positiven Effekt zeigen [37].

Besondere Bedenken bestanden hinsichtlich der Entwicklung von schwereren Infektionen oder gar bösartigen Erkrankungen sowie dem Demaskieren von Autoimmunerkrankungen oder demyelinisierender Erkrankungen. Hier konnte bei inzwischen 15-jähriger Erfahrung aber keine medizinisch relevante Erhöhung gefunden werden; eine leicht erhöhte Infektionsrate war sehr wahrscheinlich eher auf die Begleitmedikation mit DMARDs und Steroiden zurückzuführen als auf das Etanercept [38]. Beukelman konnte zeigen, dass die Infektionsrate bei JIA-Patienten ohne Methotrexat oder Etanercept bereits erhöht ist, und dass die zusätzliche Gabe von Methotrexat oder TNF α -Blocker zu keiner Erhöhung des Infektionsrisikos führt; ein deutlich erhöhtes Risiko für Infektionen zeigten hingegen Patienten, die eine höhere orale Kortikosteroidmedikation von über 10 mg täglich erhielten [39]. Die größte Skepsis bestand wegen der möglichen Entwicklung von bösartigen Erkrankungen. Hierzu gibt es mitt-

Zur intraartikulären Lokalthherapie sollen Depot-Kortikosteroide (Triamcinolonhexacetonid) verwendet werden [23]. Die Anzahl der so behandelbaren Gelenke ist nicht limitiert, die Dosierung der Therapie richtet sich nach dem Alter des Patienten und der Art des Gelenks. Die Therapie ist schnell wirksam und meist lang anhaltend (\geq vier Monate) wirksam; die Behandlungsergebnisse sind gut, Komplikationen treten in weniger als 5 % der Eingriffe auf und betreffen vorwiegend Fettgewebnekrosen, intraartikuläre Verkalkungen, Osteonekrosen und Gelenkinfektionen [33]. Bei erneut auftretender Arthritis kann die Injektionstherapie nach 3 bis 4 Monaten wiederholt werden.

Die systemische Applikation von Glukokortikoiden ist eine schnell wirksame und sichere Therapieform; die Therapie kann intravenös als Glukokortikoid-Pulstherapie auch regelmäßig wiederholt oder als orale Therapie durchgeführt werden. Bezüglich der Indikation, der Dosierung und Häufigkeit von intravenösen Glukokortikoid-Pulstherapien existieren keinerlei Leitlinien [34]. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen der systemische Applikation von Glukokortikoiden treten in Abhängigkeit von der Therapiedauer und Steroiddosis auf. Insbesondere das iatrogene Cushing-Syndrom, Wachstumsstörungen, Infektionsneigung, arterielle Hypertonie, Osteoporose, diabetische Stoffwechsellaage und andere UAW limitieren die Therapie mit Glukokortikoiden. Häufig werden systemische Glukokortikoide als „bridging agent“ eingesetzt, d. h. zur Überbrückung des Zeitraumes bis zum Wirkungseintritt der Basismedikamente [35].

BIOLOGIKA

Die Möglichkeit, die Polyarthrits mit Biologika zu therapieren, hat die therapeutischen Möglichkeiten deutlich verbessert. Es werden sehr hohe Ansprechraten erreicht, die noch vor Kurzem als illusorisch gegolten haben. Diese Therapieoption sollte bei unzureichendem Ansprechen auf konventionelle Basismedikamente nach 3 bis 6 Monaten eingeführt werden [23]. Mehrere zugelassene Biologika stehen zur Behandlung der Polyarthrits zur

BIOLOGIKA IN DER THERAPIE DER POLYARTHRTIS

Wirkprinzip	Freiname	Dosierung	Zulassungsstatus	Besonderheit
TNF α -Blockade	Etanercept	2 x 0,4 mg/kg pro Woche s.c. oder 1 x 0,8 mg/kg pro Woche s.c. (max. 50mg)	Polyarthrits \geq 2 Jahre	
	Adalimumab	40 mg/qm alle 2 Wo s.c.	Polyarthrits \geq 2 Jahre	Gute Wirksamkeit bei Uveitis
	Infliximab	5 mg/kg als KI alle 4 bis 6 bis 8 Wo (ggfs. bis 10 mg /kg)	Nicht bei JIA*	Hohe Rate an Infusionsreaktionen
	Golimumab	30 mg/qm alle 4 Wo s.c.	Nicht bei JIA*	
	Certolizumab	200 mg alle 2 Wo s.c. , initial 400 mg (Erw.)	Zur Zeit Studie bei Kindern	
IL-6-Blockade	Tocilizumab	8 mg/kg als KI alle 4 Wo	Polyarthrits \geq 2 Jahre	
Blockade der T-Zell-Costimulation	Abatacept	10 mg/kg als KI alle 4 Wo	Polyarthrits \geq 6 Jahre (nach unzureichendem Ansprechen auf TNF α -Blockade)	Langsamer Wirkungseintritt

lerweile einige Studien mit teilweise widersprüchlichen Ergebnissen. Eine schwedische Studie kommt zum Schluss, dass das Risiko für bösartige Erkrankungen im Rahmen der Grunderkrankung – ohne jegliche Gabe von Biologika – bereits geringgradig erhöht ist [40]. Zu diesem Schluss kam auch eine amerikanische Studie mit knapp 8.000 JIA-Patienten [39]. Die Erforschung der genauen Zusammenhänge ist sehr schwierig, da die jeweiligen Krankheiten (JIA und bösartige Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter) vergleichsweise selten sind und somit enge Zusammenhänge nicht herzustellen sind. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bösartige Erkrankungen bei rheumatischen Erkrankungen sehr selten sind und dass es bis zum heutigen Zeitpunkt keine klaren Hinweise für einen ursächlichen Zusammenhang mit Biologika gibt.

ADALIMUMAB

Adalimumab ist ein humaner, monoklonaler anti-TNF α -Antikörper, der für die Behandlung der Polyarthrits entweder als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat zugelassen ist. Die Effektivität ist mit der von Etanercept vergleichbar; auch die Verträglichkeit entspricht der von Etanercept hinsichtlich des Auftretens von (schweren) unerwünschten Ereignissen. Die Medikation muss alle zwei Wochen subkutan verabreicht werden; die Zulassungsdosis betrug 24 mg/m² Körperoberfläche. Es ist darüber aufzuklären, dass sehr viele Patienten die Injektion brennend-schmerzhaft erleben.

INFLIXIMAB

Infliximab ist ein menschlich-tierischer monoklonaler Antikörper, der bereits in den Neunzigerjahren vor allem zur Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen eingesetzt wurde. In einer Doppelblindstudie bei Polyarthrits konnte keine Überlegenheit gegenüber einem Placebo gezeigt werden, insofern konnte eine Zulassung für das Medikament bei Polyarthrits nicht erwirkt werden. Infliximab sollte bei Kindern nur in Kombination mit

Methotrexat und in einer nicht zu niedrigen Dosis, z. B. 6 mg/kg Körpergewicht, bzw. mit nicht zu langen Intervallen, das heißt alle 4 bis 6 Wochen als „off-label-use“ eingesetzt werden. Ein erhöhtes Risiko unter Infliximab gegenüber Infektionen, insbesondere die Reaktivierung von Tuberkulose, wird beschrieben [41].

GOLIMUMAB

Golimumab ist ein komplett humaner, monoklonaler Antikörper gegen TNF α , der für die vierwöchentliche subkutane Injektion bei Erwachsenen zugelassen ist. Die Zulassung bei Kindern gelang nicht, da sich keine ausreichende Überlegenheit gegenüber dem Placebo zeigte (Brunner et al. 2014).

CERTOLIZUMAB

Certolizumab ist ein weiterer anti-TNF α -Blocker, der bei Erwachsenen zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis zugelassen ist. Die spezielle Präparation führt zu einer Verlängerung der Halbwertszeit und damit zu einem Injektionsintervall von zwei bis vier Wochen. Eine klinische Studie zum Nutzen von Certolizumab bei Kindern mit JIA ist aufgelegt.

ABATACEPT (CTLA4-IG-FUSIONSPROTEIN)

Dieses Medikament wurde bei der Polyarthrits als effektiv und nebenwirkungsarm getestet [42]. Im Gegensatz zu den TNF α -Antagonisten zeigt sich der klinische Effekt bei Abatacept mit Verzögerung, sodass eine mehrmonatige Therapie in jedem Fall geplant werden sollte. Das Medikament ist seit 2010 für Patienten mit Polyarthrits ab 6 Jahren zugelassen, bei denen eine vorherige Therapie mit TNF α -Blocker nicht erfolgreich war. Allerdings sprachen gerade Versager einer TNF α -Blocker-Therapie schlechter auf Abatacept an.

TOCILIZUMAB

Ein Interleukin-6 (IL-6)-Blocker, der bei Polyarthrits und bei systemischen JIA-Patienten eine gute Wirksamkeit zeigte.

* Studie konnte Wirksamkeit nicht belegen



WEITERE THERAPIEASPEKTE

Die wachsende Anzahl von Therapiemöglichkeiten macht die Entscheidung für den behandelnden Arzt schwieriger, welches Biologikum wann einzusetzen ist. Auch bleibt unklar, wie lange ein unzureichendes MTX-Ansprechen zu tolerieren ist, bevor ein Biologikum eingesetzt werden muss. Ob bei dieser Entscheidung Biomarker helfen können, bleibt zu untersuchen. Zurzeit wird das S100A8/A9-Protein genutzt, um die Wahrscheinlichkeit einer Exazerbation nach Beendigung der Therapie vorherzusagen. Dies gelingt insbesondere bei der systemischen JIA, weniger gut aber bei der Polyarthritis [43]. Üblicherweise wird eine 6 bis 12 bzw. bis 18-monatige Remissionszeit abgewartet, bis eine Reduktion bzw. Beendigung der Biologika-Therapie angestrebt wird.

LITERATUR

- Petty, R.E., et al., *International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001*. J Rheumatol, 2004. **31**(2): p. 390-2.
- Adib, N., et al., *Association between duration of symptoms and severity of disease at first presentation to paediatric rheumatology: results from the Childhood Arthritis Prospective Study*. Rheumatology (Oxford), 2008. **47**(7): p. 991-5.
- Oen, K.G. and M. Cheang, *Epidemiology of chronic arthritis in childhood*. Semin Arthritis Rheum, 1996. **26**(3): p. 575-91.
- Greenwald, A.G., et al., *Later-onset rheumatoid factor negative polyarticular juvenile idiopathic arthritis (JIA): a unique patient group?* Clin Exp Rheumatol, 2013. **31**(4): p. 645-52.
- Saurenmann, R.K., et al., *Epidemiology of juvenile idiopathic arthritis in a multiethnic cohort: ethnicity as a risk factor*. Arthritis Rheum, 2007. **56**(6): p. 1974-84.
- Twilt, M., et al., *Long-term follow-up of temporomandibular joint involvement in juvenile idiopathic arthritis*. Arthritis Rheum, 2008. **59**(4): p. 546-52.
- Hospach, T., et al., *Cervical spine involvement in patients with juvenile idiopathic arthritis - MRI follow-up study*. Pediatr Rheumatol Online J, 2014. **12**: p. 9.
- Elhai, M., et al., *Radiological cervical spine involvement in young adults with polyarticular juvenile idiopathic arthritis*. Rheumatology (Oxford), 2013. **52**(2): p. 267-75.
- Ringold, S., et al., *Inactive disease in polyarticular juvenile idiopathic arthritis: current patterns and associations*. Rheumatology (Oxford), 2009. **48**(8): p. 972-7.
- Ansell, B.M., *Juvenile chronic arthritis with persistently positive tests for rheumatoid factor (sero-positive juvenile rheumatoid arthritis)*. Ann Pediatr (Paris), 1983. **30**(8): p. 545-50.
- Schanberg, L.E., et al., *Pain, stiffness, and fatigue in juvenile polyarticular arthritis: contemporaneous stressful events and mood as predictors*. Arthritis Rheum, 2005. **52**(4): p. 1196-204.
- Sabri, K., et al., *Course, complications, and outcome of juvenile arthritis-related uveitis*. J AAPOS, 2008. **12**(6): p. 539-45.
- Kotaniemi, K., et al., *Occurrence of uveitis in recently diagnosed juvenile chronic arthritis: a prospective study*. Ophthalmology, 2001. **108**(11): p. 2071-5.
- Heiligenhaus, A., et al., *Prevalence and complications of uveitis in juvenile idiopathic arthritis in a population-based nation-wide study in Germany: suggested modification of the current screening guidelines*. Rheumatology (Oxford), 2007. **46**(6): p. 1015-9.
- Angeles-Han, S.T., et al., *Risk markers of juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis in the Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance (CARRA) Registry*. J Rheumatol, 2013. **40**(12): p. 2088-96.
- Heiligenhaus, A., et al., *Review for disease of the year: epidemiology of juvenile idiopathic arthritis and its associated uveitis: the probable risk factors*. Ocul Immunol Inflamm, 2013. **21**(3): p. 180-91.
- Schmeling, H., et al., *Efficacy and safety of adalimumab as the first and second biologic agent in juvenile idiopathic arthritis: the German Biologics JIA Registry*. Arthritis Rheumatol, 2014. **66**(9): p. 2580-9.
- Oen, K., et al., *Early predictors of longterm outcome in patients with juvenile rheumatoid arthritis: subset-specific correlations*. J Rheumatol, 2003. **30**(3): p. 585-93.
- Minden, K., et al., *Long-term outcome of patients with JIA treated with etanercept, results of the biologic register JuMBO*. Rheumatology (Oxford), 2012. **51**(8): p. 1407-15.
- Huppertz, H.I. and H.W. Lehmann, *Evidence of treatment of chronic inflammation in childhood and adolescence with biologics*. Z Rheumatol, 2014. **73**(10): p. 907-16.
- Guzman, J., et al., *The outcomes of juvenile idiopathic arthritis in children managed with contemporary treatments: results from the ReACCh-Out cohort*. Ann Rheum Dis, 2015. **74**(10): p. 1854-60.
- Dueckers, G., et al., *Evidence and consensus based GJKR guidelines for the treatment of juvenile idiopathic arthritis*. Clin Immunol, 2012. **142**(2): p. 176-93.
- Beukelman, T., et al., *2011 American College of Rheumatology recommendations for the treatment of juvenile idiopathic arthritis: initiation and safety monitoring of therapeutic agents for the treatment of arthritis and systemic features*. Arthritis Care Res (Hoboken), 2011. **63**(4): p. 465-82.
- Hashkes, P.J. and R.M. Laxer, *Medical treatment of juvenile idiopathic arthritis*. JAMA, 2005. **294**(13): p. 1671-84.
- Wallace, C.A., et al., *Trial of early aggressive therapy in polyarticular juvenile idiopathic arthritis*. Arthritis Rheum, 2012. **64**(6): p. 2012-21.
- Beukelman, T., et al., *Disease-modifying antirheumatic drug use in the treatment of juvenile idiopathic arthritis: a cross-sectional analysis of the CARRA Registry*. J Rheumatol, 2012. **39**(9): p. 1867-74.
- Ruperto, N., et al., *Long-term efficacy and safety of infliximab plus methotrexate for the treatment of polyarticular-course juvenile rheumatoid arthritis: findings from an open-label treatment extension*. Ann Rheum Dis, 2010. **69**(4): p. 718-22.
- Giannini, E.H., et al., *Methotrexate in resistant juvenile rheumatoid arthritis. Results of the U.S.A.-U.S.S.R. double-blind, placebo-controlled trial. The Pediatric Rheumatology Collaborative Study Group and The Cooperative Children's Study Group*. N Engl J Med, 1992. **326**(16): p. 1043-9.
- Alsufyani, K., et al., *The role of subcutaneous administration of methotrexate in children with juvenile idiopathic arthritis who have failed oral methotrexate*. J Rheumatol, 2004. **31**(1): p. 179-82.
- Ruperto, N., et al., *A randomized trial of parenteral methotrexate comparing an intermediate dose with a higher dose in children with juvenile idiopathic arthritis who failed to respond to standard doses of methotrexate*. Arthritis Rheum, 2004. **50**(7): p. 2191-201.
- Silverman, E., et al., *Leflunomide or methotrexate for juvenile rheumatoid arthritis*. N Engl J Med, 2005. **352**(16): p. 1655-66.
- Ringold, S., et al., *Childhood arthritis and rheumatology research alliance consensus treatment plans for new onset polyarticular juvenile idiopathic arthritis*. Arthritis Care Res (Hoboken), 2013.
- Breit, W., et al., *A subgroup-specific evaluation of the efficacy of intraarticular triamcinolone hexacetonide in juvenile chronic arthritis*. J Rheumatol, 2000. **27**(11): p. 2696-702.
- Huppertz, H.I., et al., *Progress in pediatric rheumatology: apprehend the opportunities of the future without forgetting the lessons from the past*. Rheumatol Int, 2011. **31**(10): p. 1259-62.
- Huppertz, H.I., *Recommendations for juvenile idiopathic arthritis by the American College of Rheumatology: comment on the article by Beukelman et al*. Arthritis Care Res (Hoboken), 2011. **63**(9): p. 1354-5; author reply 1355-6.
- Papsdorf, V. and G. Horneff, *Complete control of disease activity and remission induced by treatment with etanercept in juvenile idiopathic arthritis*. Rheumatology (Oxford), 2011. **50**(1): p. 214-21.
- Nielsen, S., et al., *Preliminary evidence that etanercept may reduce radiographic progression in juvenile idiopathic arthritis*. Clin Exp Rheumatol, 2008. **26**(4): p. 688-92.
- Horneff, G., et al., *Safety and efficacy of combination of etanercept and methotrexate compared to treatment with etanercept only in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA): preliminary data from the German JIA Registry*. Ann Rheum Dis, 2009. **68**(4): p. 519-25.
- Beukelman, T., et al., *Rates of malignancy associated with juvenile idiopathic arthritis and its treatment*. Arthritis Rheum, 2012. **64**(4): p. 1263-71.
- Simard, J.F., et al., *Juvenile idiopathic arthritis and risk of cancer: a nationwide cohort study*. Arthritis Rheum, 2010. **62**(12): p. 3776-82.
- Lamot, L., et al., *The 'head-to-head' comparison of etanercept and infliximab in treating children with juvenile idiopathic arthritis*. Clin Exp Rheumatol, 2011. **29**(1): p. 131-9.
- Ruperto, N., et al., *Abatacept in children with juvenile idiopathic arthritis: a randomised, double-blind, placebo-controlled withdrawal trial*. Lancet, 2008. **372**(9636): p. 383-91.
- Holzinger, D., et al., *The Toll-like receptor 4 agonist MRP8/14 protein complex is a sensitive indicator for disease activity and predicts relapses in systemic-onset juvenile idiopathic arthritis*. Ann Rheum Dis, 2012. **71**(6): p. 974-80.

GEMEINSAM

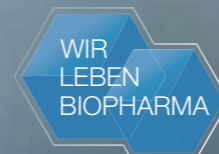
MIT PATIENTEN
SCHWERE
ERKRANKUNGEN
ÜBERWINDEN.



Wir bei Bristol-Myers Squibb arbeiten täglich daran, innovative Medikamente für Erkrankungen mit hohem therapeutischen Bedarf zu entwickeln.

Wir fokussieren uns dabei auf

- Onkologische Erkrankungen (Immunonkologie)
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Erkrankungen des Immunsystems
- Fibrotische Erkrankungen



Erfolgreich die Stärken eines globalen Pharmakonzerns mit der Innovationskraft der Biotechnologie vereinen.

www.b-ms.de

 Bristol-Myers Squibb

The main title of the article, 'HiloTherapie bei Rheuma', is displayed in a large, white, sans-serif font. The text is centered over a background image of a person's legs, which is overlaid with a complex, white, grid-like pattern of lines that create a sense of depth and movement.

Mit Hilfe von Kälte Entzündungen und Schmerzen lindern.

Die HiloTherapie zählt zu den physikalischen Therapien und wird in der Rheumatherapie ergänzend zu anderen Behandlungsformen eingesetzt. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mithilfe von Kälte Entzündungen und Schmerzen zu lindern, von Eisbeuteln und Cool-Pads über Kaltluft und Kältesprays bis hin zur Kältekammer. Die HiloTherapie ist demgegenüber eine völlig andere Therapieform. Sie macht die Anwendung von Kälte zur steuerbaren Therapie.

Das Temperaturspektrum reicht von + 15° bis + 22° C, die Temperatur bleibt dabei – was ganz entscheidend ist – immer konstant auf dem eingestellten Wert. Gleichwohl kann die Temperatur jederzeit, auch während der Anwendung, dem ganz persönlichen Empfinden angepasst werden. Hier wirkt also keine eisige Kälte, die auch negative Nebenwirkungen mit sich bringen kann.

Die konstante Kühlung betroffener Gelenke und Körperpartien über eine individuell wählbare Dauer mittels der HiloTherapie sorgt für die gewünschte Wirkung. Das beginnt mit der Blockade der Schmerzrezeptoren. Die Leitung der Impulse von den betroffenen Partien zum Gehirn wird unterbrochen und das Schmerzempfinden gestoppt.

Ein zweiter Effekt: Wird das lokale Gewebe abgekühlt, tritt an dieser Stelle eine Minderung der Durchblutung und des lokalen Stoffwechsels ein. Beides wirkt sich entzündungshemmend und abschwellend aus.



Sanus Per Aquam
Gesundheit durch Wasser

Eine Anwendungsbeobachtung am Rheumazentrum Oberammergau hat gezeigt, dass die Schmerzintensität auf der visuellen 10-stufigen Analogskala bei den Probanden durch die Anwendung der Hilotherapie durchschnittlich von Faktor 6 auf 4 sank. Im besten Fall lag die Senkung des individuellen Schmerzempfindens sogar bei Faktor 2 statt vorher 7. Ebenso reduzierte sich der Schmerzmittelbedarf erheblich. Die durchschnittliche Behandlungsdauer bei dieser Anwendungsbeobachtung betrug 15 Minuten bei einer durchschnittlichen Temperatur von +15° C

Ein Auszug aus den individuellen Reaktionen der Patienten reicht von „sehr angenehm, brauche keine Schmerzmittel mehr“ über „Rötung und Überwärmung ist rückläufig, ebenso meine Schmerzen“ bis hin zu „die milde Kälte ist sehr angenehm gegen die noch bestehende Schwellung“ und zeigt, dass mit der Hilotherapie bemerkenswerte positive Effekte erzielt werden können.

Weitere Informationen unter www.hilotherapie-bei-rheuma.de



Schultermanschette

Kniemanschette

Handmanschette

Fußmanschette

Die neue Kältetherapie bei Kinder- und Jugend-Rheuma



Ellbogenmanschette

HILOTHERM
Homecare

HILOTHERAPIE – Zuhause die Beschwerden lindern!

- Bei Rheuma im Schultergelenk, Ellenbogen, Knie, Fuß und Hand
 - Konstante Kühlung auf 1 °C genau einstellbar
- An persönliches Kälteempfinden zwischen + 15 bis +22 °C anpassbar
 - Entzündungshemmend und abschwellend
- Positive Wirkung auf Lymphdrainage und Zytokin-Gleichgewicht
 - Im Rheumazentrum Oberammergau positiv getestet
 - Nachgewiesener Rückgang des Schmerzempfindens und
 - Reduzierung des Schmerzmittelbedarfs

Die HILOTHERAPIE – Leicht anwendbar mit Homecare-Gerät und passender Manschette
Mehr Informationen unter www.hilotherapie-bei-rheuma.de

HILOTHERM® GmbH

Hilotherm GmbH · Wittumweg 38 · 88260 Argenbühl-Eisenharz
Tel: 075 66/9 11 99 · Fax 075 66/9 41 51 16
info@hilotherm.com · www.hilotherapie-bei-rheuma.de



HIRNTRAINING

– Die Kontrolle über das eigene Gehirn kann erlernt werden

neuroCare 

Leitgedanke: Ist die Rede von der *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*, denken die meisten Leute vermutlich an einen zappeligen Jungen und an Ritalin. Doch Studien zufolge sind Mädchen ebenso häufig betroffen. Weniger gut bekannt ist allerdings, dass 30 bis 65 Prozent der an ADHS erkrankten Kinder bis ins Erwachsenenalter unter den Symptomen leiden – folglich gehören etwa 5 Prozent aller Erwachsenen zu den Betroffenen. Doch nahezu unbekannt ist, dass es für Kinder und Erwachsene bereits Möglichkeiten gibt, die Einnahme von Medikamenten wie Ritalin zu vermeiden, indem man das Gehirn schult, sich selbst zu regulieren: Neurofeedback.

Philip (der Name wurde anonymisiert) ist aufgeregt und immer noch etwas erschöpft von seinem Besuch im Münchner Therapiezentrum. Bereits in der ersten Sitzung lernte er eine freundliche Therapeutin kennen. Während sie nun die Sensoren an seinem Kopf befestigt, erläutert sie den Verlauf seiner ersten Neurofeedback-Trainingseinheit. Ganz genau beschreibt sie die Vorgehensweise und erklärt, dass das Objekt auf dem Bildschirm eine Visualisierung seiner Hirnaktivitäten ist. Er wird lernen, seine Hirnaktivität so zu beeinflussen, dass sich das Objekt auf dem Bildschirm bewegt, ohne dass er dafür einen Joystick oder eine Maus benutzt. Nachdem er lange Zeit vermutet hatte, an ADHS erkrankt zu sein, beschloss Philip vor einem Jahr, aktiv zu werden, denn er war die Anstrengungen leid, sich ständig zur Konzentration zwingen zu müssen. Seine Kindheit war geprägt von seiner Hyperaktivität – er musste mehrmals die Schule wechseln, war unbeliebt bei anderen Kindern und provozierte immerzu Rangeleien. Beim Aufwachsen entwickelte er seine eigenen Strategien, mit der Situation fertig zu werden. Er nutzte beispielsweise verschiedenen Belohnungs- und Ermahnungssysteme, sodass sein Leben von außen betrachtet eine Erfolgsgeschichte ist. Erfolgreich absolvierte er die Universität und steht nun im Alter von 30 Jahren kurz vor der Promotion. Doch es war ein steiniger Weg für Philip.

Die Diagnose zu erhalten war ein bedeutender Schritt

Bereits während der Aufnahme bei einem Psychiater, hatte er begonnen, sich entschieden besser zu fühlen. Plötzlich gab es eine Erklärung für einige seiner Verhaltensmuster – zum Beispiel sein beinahe zwanghaftes Verlangen nach einem Seitensprung, selbst wenn er das Gefühl hatte, in einer erfüllten und liebevollen festen Beziehung zu sein.

Die Diagnose machte Sinn und er nahm bereitwillig das verordnete Medikament ein. Seitdem hat sich vieles geändert. Philip fühlt sich nun wesentlich wohler, er ist zum ersten Mal in einer stabilen Beziehung, hat nicht mehr das Verlangen, betrü-

gen zu müssen, und ist im Begriff, Vater zu werden. Er muss nicht mehr auf impulsive Zwänge reagieren und er kann nicht einmal genau sagen, wann er das letzte Mal seine Schlüssel, sein Telefon oder sein Portemonnaie verloren hätte – derartige Unannehmlichkeiten prägten sonst seinen Alltag.

Medikamenteneinnahme fordert ihren Preis

Seit der Einnahme von Medikamenten verschwanden alle diese Phänomene, doch nicht ohne Nachteile. Obwohl er die richtige Dosierung gefunden hat, fühlt er sich zeitweise regelrecht wie betäubt und nicht wie sich selbst. Seine offene, lebensfrohe Art wird durch das Medikament gedämpft. Noch viel weniger gefällt ihm aber die Vorstellung, für den Rest seines Lebens Tabletten schlucken zu müssen, denn Nebenwirkungen sind nicht auszuschließen. Aus diesem Grund suchte er nach nebenwirkungsfreien Behandlungsmöglichkeiten, die seine Symptome langfristig lindern können.

Hierbei stieß er auf das Neurofeedback, und, da er ein Forscher ist, vertiefte er sich sogleich in die Studien, um mehr zu erfahren über die dem *Slow-Cortical-Potential-Protokoll* entsprechende Behandlung (Erläuterung siehe Kasten). Die Ergebnisse überzeugten ihn – bei 78 Prozent der Patienten tritt rasch eine Besserung ein, viele von ihnen sind schließlich in der Lage, medikamentenfrei zu leben.

Slow-Cortical-Potential-Neurofeedback (SCP) oder zu Deutsch: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale (LKP) ist ein mit Studien belegtes, gut erforschtes Verfahren, welches sich als effektiv in der Behandlung von ADHS, Epilepsie und Migräne erwiesen hat. Durch den Einsatz eines Neurofeedback-Gerätes ist diese Behandlungsmethode in der Lage, Verhaltensmuster im Gehirn anzulegen und so die Symptome von ADHS, ADS oder Schlafstörungen zu reduzieren bzw. die Selbstregulierung zu erhöhen. In vielen Fällen können Pharmazeutika abgesetzt oder zumindest deren Einnahme reduziert werden. Die Wirksamkeit des Verfahrens ist das Ergebnis von mehr als 20 Jahren Praxis und Forschung. Dank der ununterbrochenen Forschung können die Behandlungserfolge mit Neurofeedback sogar kontinuierlich verbessert werden.

Vor zwei Wochen begab er sich für sein Aufnahmegespräch in das neuroCare Behandlungszentrum in München. Frau Egloff, eine geschulte Psychologin, führte ein strukturiertes Diagnosegespräch, gefolgt von einem QEEG (Quantitative Elektroenzephalographie), um spezielle Biomarker der Hirnaktivität zu

bestimmen. Außerdem wurde ein neuropsychologischer Test durchgeführt, um seine neuropsychologischen Lernprobleme aufzuspüren. Frau Egloff erklärte, dass dies alles besonders wichtig sei, denn mithilfe der gesammelten Daten kann ein Spezialistenteam später die Testergebnisse auswerten und in einem Bericht zusammenfassen. Dieser dient dann als Grundlage für den personalisierten Behandlungsplan. Die Personalisierung der Therapie erhöht den Behandlungserfolg für den Patienten erheblich.

Körperliche Betätigung und Schlaf sind unerlässlich für kognitive Leistungen

Philip wurde auch gebeten, einen Fragebogen auszufüllen und zwei Wochen lang ein sogenanntes „ActTrust“ um sein Handgelenk zu tragen, bevor er mit seinem Neurofeedback-Training begann. Dieses „ActTrust“-Armband oder auch Aktigraphie genannt, maß seine körperlichen Betätigungen und seinen Schlaf – zwei große Einflussfaktoren für die ADHS-Symptome und zugleich Merkmale dieser Funktionsstörung. Innerhalb von 10 Wochen wird er seine 24 Übungseinheiten absolviert haben, und dann das „ActTrust“ erneut tragen, um die Veränderungen seiner körperlichen Betätigungen und Schlafmuster zu bewerten.

Seine erste Gehirntrainingseinheit beginnt. Sie erinnert an ein Computerspiel und, obwohl es ihm sehr viel Konzentration abverlangt, macht wirklich Spaß. Frau Egloff erklärt, wie müde er nach der Sitzung sein kann, dass sein Gehirn im Begriff ist, die Änderung von gewohnten Denkmustern zu erlernen, was schließlich zur Besserung der Symptome von ADHS sowie seiner Schlafstörung führen wird. Sie vergleicht es mit dem Muskelaufbau beim Erlernen eines neuen Sports und sagt: „Es ist wie ein Fitnessstudio für das Gehirn.“

„All unsere Taten, Gedanken oder Gefühle entsprechen einem gespeicherten Muster in unserem Gehirn oder Muskelgedächtnis. Neuromodulation hilft dabei, diese Muster neu zu programmieren, indem unser Gehirn zu mehr positivem Verhalten oder besserer kognitiver Leistungsfähigkeit angeleitet wird.“

Nach dem ersten Neurofeedbacktraining eröffnet Frau Egloff die Sitzung zur kognitiven Verhaltenstherapie mit dem Besprechen von Alltagsroutinen. Die Daten des „ActTrust“ zeigen, wie lange es dauert, bis Philip einschlafen kann, und dass er einen sehr leichten Schlaf hat. Schlafstörungen treten häufig bei ADHS-Patienten auf und es gibt eine duale Herangehensweise. Es genügt nicht, das Gehirn zu trainieren, sondern es müssen auch Gewohnheiten verändert und äußere Umstände verbessert werden. Philip liest vor dem Schlafengehen gern

auf seinem iPad und er zieht die Vorhänge in seinem Schlafzimmer niemals zu. Diese zwei Dinge werden sich ändern müssen, denn das blaue Lichtspektrum seines Mobilfunkgerätes signalisiert seinem Gehirn, es wäre Tag, ebenso wie die Straßenlampe auf der gegenüberliegenden Straßenseite.

Hirntaining und kognitive Therapie gehen Hand in Hand

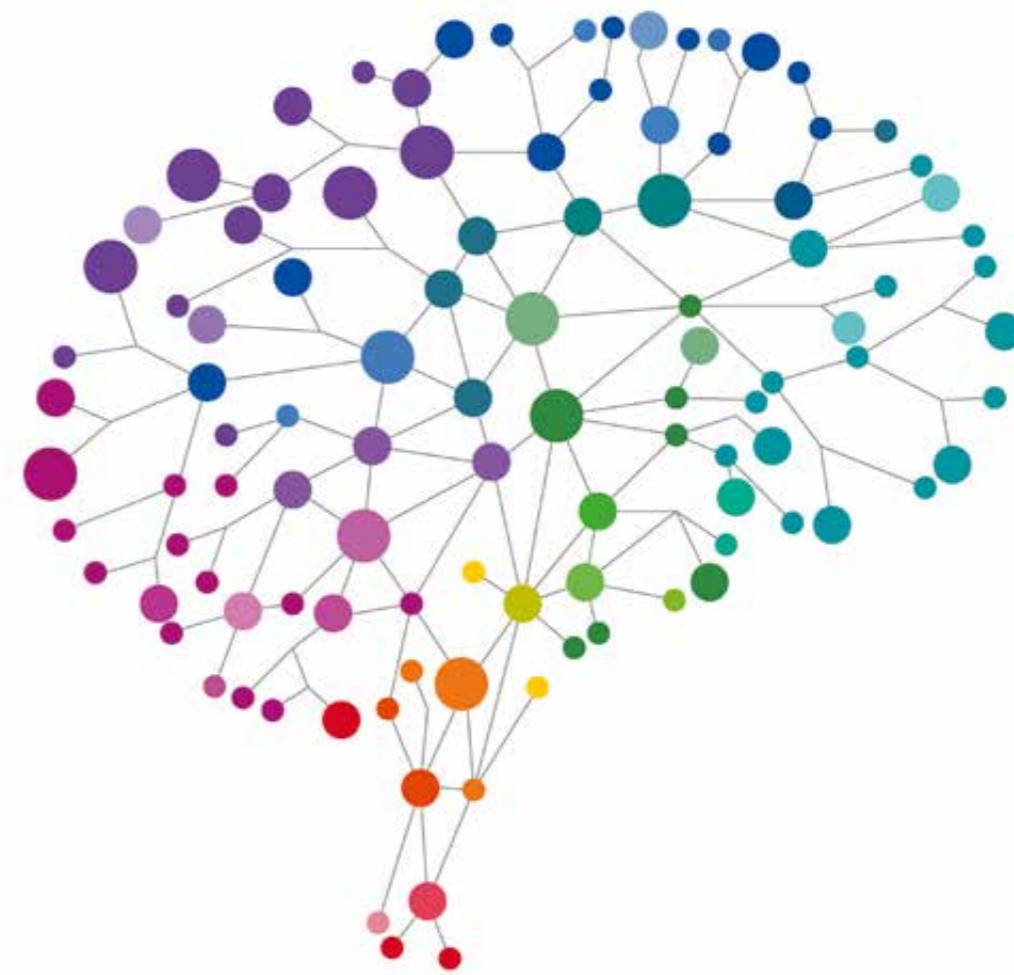
Eine derartige Verzahnung von Neurofeedback und Psychotherapie gibt dem Patienten die Möglichkeit, Alltagsschwierigkeiten zu besprechen. Der Therapeut kann auch beim Erlernen neuer Fähigkeiten, wie zum Beispiel dem Planen und Strukturieren, behilflich sein. Dr. Kerstin Mayer, Leiterin der Aus- und Weiterbildung Region EMEA (*Europe, Middle East and Africa*) an der neuroCademy, ist überzeugt davon, dass es die intensiven und differenzierten Voruntersuchungen ermöglichen, eine personalisierte Behandlung durch die Kombination von Neuromodulationsverfahren und kognitiver Verhaltenstherapie zu finden. Diese personalisierte Behandlung ist mehr als vorteilhaft gegenüber herkömmlichen Methoden.

„Die meisten Behandlungen in den Bereichen mentale Gesundheit oder Psychiatrie, insbesondere jene mit Psychopharmaka, bauen immer noch auf eine Universalmethode. Individuelle Unterschiede werden ignoriert, obwohl nicht bei allen Patienten die gleichen Ursachen für ihre Symptome zugrunde liegen. Hier bedarf es unseres ganzheitlichen und personalisierten Therapieansatzes, z. B. unter Einsatz des evidenzbasierten SCP Neurofeedbacks.“ Gern gibt Dr. Mayer ihr Wissen weiter, indem sie Mediziner, Psychologen, Heilberufler und Wissenschaftler weiterbildet, die sich für das Verfahren und die Technologie der Neuromodulation interessieren.

„All unsere Taten, Gedanken oder Gefühle entsprechen einem gespeicherten Muster in unserem Gehirn oder Muskelgedächtnis. Neuromodulation hilft dabei, diese Muster neu zu programmieren, indem unser Gehirn zu mehr positivem Verhalten oder besserer kognitiver Leistungsfähigkeit angeleitet wird. Störungen von Verhalten, Kognition oder Antrieb können schneller und effizienter behandelt werden, indem die Neurotechnologie und der Therapeut zusammenwirken. Unser ganzheitlicher Ansatz hier bei neuroCare (z. B. die Kombination von kognitiver Therapie mit individualisierter Neuromodulation) kann eine Wirksamkeit von 75 Prozent bei ADHS-Patienten und 78 Prozent bei Patienten mit Depressionsleiden vorweisen. Darauf sind wir wahrhaft stolz“, ergänzt Dr. Mayer.

Erlernen der Gehirnkontrolle ähnlich wie das Erlernen des Fahrradfahrens

Bei neuroCare wird großer Wert darauf gelegt, Mediziner nicht nur im Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie, sondern



ebenso in der effektiven Anwendung der Verfahrenstechnik zu schulen und sie zur Zusammenarbeit mit den Patienten zu ermutigen. Philip versteht, wie wichtig seine Mitarbeit für den Erfolg der Behandlung ist, dass er die Fähigkeit zur Selbstregulation erlernen und verbessern muss, um eine lang anhaltende klinische Besserung herbeizuführen. Frau Egloff bat ihn, sich daran zu erinnern, wie er einst das Fahrradfahren erlernte; wie viel Spaß er bei den ersten Versuchen hatte; wie schnell er dabei erschöpft war; wie viel Zeit verstrich, bis er sicher radfahren konnte. Ebenso wie wir das Fahrradfahren nie wieder verlernen, können wir lernen, unser Gehirn zu steuern, aktiv zu werden oder sich zu entspannen.

neuroCare bietet Patienten nachhaltige Therapieerfolge bei mentalen Störungen, chronischen Schmerzen und Rehabilitation. Die in den neuroCare-Behandlungszentren angebotenen personalisierten Therapien werden erzielt durch die Einbeziehung von medizinischer Expertise in die führende Neuromodulationstechnologie. neuroConn ist eine Technologiemarke, weltweit führend und industrielle Pionierarbeit leistend auf dem

Gebiet der nicht-invasiven Neuromodulation. Die neuroCademy konzentriert sich auf Forschungsarbeit, um die Behandlungsqualität in den neuroCare-Therapiezentren gewährleisten zu können. Außerdem wird verschiedenen Berufsgruppen hier Wissen über die Neuromodulation vermittelt und aufgezeigt, wie dieses im Klinikalltag angewendet werden kann.

Der neuroCare-Ansatz ist eine Erfolgsgeschichte: Von Deutschland aus expandierte die *neuroCare Group* und hat bereits Geschäftsstellen in den Niederlanden, Australien und in den USA eröffnet. Überdies wird die Methode des Neurofeedback-Trainings bereits von Therapeuten und Medizinern in vielen anderen Ländern angewendet.

Hoffentlich wird Philips Tochter – sollte sie das väterliche ADHS erben – nicht ihre gesamte Kindheit über unter der Krankheit oder den Nebenwirkungen der Medikamente leiden müssen, sondern stattdessen die Möglichkeit haben, ihr junges Gehirn bereits ab dem Alter von sechs Jahren entsprechend zu trainieren.

BIOLOGIKA & INFEKTIONSRISIKO

Prof. Dr. Gerd Horneff



Einleitung

Noch vor 15 Jahren bedeutete die Diagnose einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) eine manchmal lebenslange Erkrankung mit Schmerzen und Behinderungen. Mit der Einführung der Biologika, wie der Tumor-Nekrose-Faktor(TNF)-Inhibitoren kommt das Therapieziel einer inaktiven Erkrankung für die Mehrheit der Patienten in Reichweite [1].

Daten aus kontrollierten, für die Zulassung durchgeführten Studien, Verlängerungsstudien solcher klinischen Studien und nationale Register werden genutzt, um auch die langfristige Sicherheit von biologischen Therapien zu bewerten [2-5]. Während Verlängerungsstudien ein prospektives Design aufweisen, muss aus ethischen Gründen auf einen Placebo-Arm in Langzeit-follow-up-Studien verzichtet werden.

Die Patientenzahlen solcher Studien sind in der Regel relativ klein und nehmen im Verlauf weiter ab. Somit sind diese Studien zur Analyse von seltenen und manchmal gar nicht so seltenen unerwünschten Ereignissen ungeeignet. Register sind dagegen in der Lage, eine große Anzahl von Patienten zu verfolgen. Die Behandlungsentscheidungen folgen aber keinem einheitlichen Protokoll und die Daten müssen retrospektiv analysiert werden [6,7].

Etanercept

Etanercept ist der erste TNF-Inhibitor, der nach einer ersten Placebo-kontrollierten Studie zur Behandlung der polyartikulären JIA zugelassen wurde [2]. In der Studie waren Infektionen der oberen Atemwege, Pharyngitis, Hautinfektionen, Grippesymptome, Mittelohrentzündung und Bindehautentzündung am häufigsten. Ernsthafte Infektionen waren selten. In einer zweiten Studie (Trial of early aggressive therapy) erhielten 85 Patienten entweder Methotrexat, Etanercept und Prednisolon oder Methotrexat, zwei Patienten wurden mit Placebos behandelt [8]. Infektionen waren in der Methotrexat-Kohorte zwar häufiger (87/100 Patientenjahre), aber statistisch nicht signifikant, als bei der Kombination von Methotrexat und Etanercept (65/100 Patientenjahre) bzw. unter der Kombinationstherapie mit Methotrexat, Etanercept und Prednisolon (57/100 Patientenjahre). Infektionen der oberen Atemwege, gefolgt von Magen-Darm-Infektionen, waren am häufigsten zu beobachten. Infektionen, die im Krankenhaus behandelt werden mussten, traten nur vereinzelt auf. Eine Tuberkulose oder andere opportunistische Infektionen traten in keiner der klinischen Studien mit Etanercept auf.


Im deutschen BIKER Register (Biologika in der Kinderreumatologie) mit weit über 2.000 Patienten waren ernsthafte Infektionen mit einer Rate von 0,98/100 Patientenjahre unter einer Etanercept-Methotrexat-Kombinationstherapie und 0,52/100 Patientenjahre [95% KI 0,22-1,25] unter einer Etanercept-Monotherapie zwar sehr selten, aber häufiger als in



einer Vergleichsgruppe von 1.517 Patienten, die mit Methotrexat, nicht aber mit Biologika behandelt wurden (0,16 /100 Patientenjahre [95% KI 0,07-0,38]). Während das Auftreten eines Herpes zoster bei 18 Patienten (0,4/100 Patientenjahre) signifikant häufiger als in der nicht-biologischen Kontrollkohorte mit 5 Ereignissen (0,2/100 Patientenjahre) war [9], traten Tuberkulose oder andere opportunistische Infektion nicht auf.

Adalimumab

In einer Studie mit 171 Patienten mit einer polyartikulären JIA wurden 7 ernsthafte Infektionen (2,2/100 Patientenjahre) beobachtet, jedoch keine opportunistischen Infektionen. In zwei kleinen Studien mit 32 JIA-Patienten im Alter von 2 bis 4 Jahren und mit 46 Patienten mit Enthesitis-assoziiierter Arthritis waren



Prof. Dr. Gerd Horneff
Kinderreumazentrum Sankt Augustin
Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie
Asklepios Klinik Sankt Augustin

Korrespondenz
Prof. Dr. Gerd Horneff
Asklepios Klinik Sankt Augustin
Arnold-Janssen-Str. 29 | 53757 Sankt Augustin
Tel. 0049 2241 249 201 | Fax 0049 2241 249 203
E-Mail g.horneff@asklepios.com

die Infektionsraten ähnlich zu denen unter Placebo. Insgesamt traten 4 ernsthafte, durch Impfungen vermeidbare Infektionen auf, wie z.B. eine Rotavirus-Infektion und Varizellen.

Eine 5-jährige Zwischenanalyse des STRIVE-Registers zur Untersuchung der langfristigen Sicherheit von Adalimumab bei mäßiger bis schwerer aktiver polyartikulärer JIA an 842 Patienten (540 Adalimumab-Arm/302 MTX- Arm) ergab 13 (2,4%) Patienten mit ernsthafte Infektionen (abdominale Abszesse, akute Mandelentzündung, Blinddarmentzündung, Erysipel, Gastroenteritis, Mononukleose, virale Meningitis, Lungenentzündung, Pyelonephritis, Scharlach, subkutaner Abszess, Harnwegsinfektionen und Varizellen). Die Infektionsraten waren unter Methotrexat (15,4/100 Patientenjahre) und Adalimumab



ähnlich (12,1/100 Patientenjahre). Das Gleiche wurde für schwere Infektionen beobachtet (unter Methotrexat 11 Ereignisse, 1,4/100 Patientenjahre; unter Adalimumab 15 Ereignisse, 1,2/100 Patientenjahre [12]). In einer Zwischenanalyse des BIKER-Registers seit Dezember 2012 wurde über die Behandlung mit Adalimumab bei 289 JIA-Patienten für insgesamt 435,7 Patientenjahre berichtet [13]. Es wurden 75 Infektionen (Infektionsrate von 25,9%, 17/100 Patientenjahre) beobachtet, eine wurde als ernsthaft (Harnwegsinfektion) eingestuft (0,2/100 Patientenjahre). Weitere aktuelle Daten über 552 Patienten mit 679 Behandlungsjahren ab Dezember 2014 ergaben vergleichbare Daten mit 126 Infektionen (Infektionsrate von 22,8%, 18,6/100 Patientenjahre) und 5 schweren Infektionen (Infektionsrate von 1%, 0,74/100 Patientenjahre). Zoster wurde bei 3 Patienten gemeldet.

Tocilizumab

In einer Studie (CHERISH) mit 188 Patienten mit polyartikulärer JIA wurden 9 ernsthafte Infektionen (4,9/100 Patientenjahre) einschließlich Pneumonie (n=4), Bronchitis (n=2) und Weichteilinfektion beobachtet (n=2) [14]. Erste Ergebnisse aus der Langzeit-Sicherheitsüberwachung aus der klinischen Praxis durch das deutsche BIKER Register zeigten 3 ernsthafte Infektionen bei 162 Patienten während der Behandlung mit Tocilizumab (je 1 x Herpes zoster, Blinddarmentzündung, Lungenentzündung). Nur eine schwerwiegende Infektion wurde bei einem Patienten mit polyartikulärer JIA beobachtet.

Diskussion

Der zunehmende Einsatz von Biologika erfordert Untersuchungen zur Sicherheit und im Kindesalter insbesondere zu Infektionen. Die Erfahrungen mit klinischen Studien sind oft aufgrund der geringen Patientenzahlen und einer vorgegebenen kurzen Studiendauer begrenzt. Register können durch hohe Patientenzahlen und lange Beobachtungszeiten helfen. Das Auftreten und die Aggravierung von Infektionen sind wichtig bei der Versorgung von Patienten mit immunologischen Störungen und sind wahrscheinlich viel bedeutsamer, wenn eine Kombinationsbehandlung mit Kortikosteroiden, konventionellen Immunsuppressiva und biologischen Präparaten durchgeführt wird. Nach Daten aus den USA [15], sind Patienten mit JIA ohne eine Medikation bereits einem größeren Risiko für bakterielle Infektionen ausgesetzt, die zu Krankenhausaufenthalten führen. Krankenhausaufenthalte sind der Hauptindikator für die Schwere einer Infektion und somit scheint der Vergleich von Daten über schwerwiegende Infektionsraten aus klinischen Studien vernünftig. Diese Krankenhausdaten zeigten keine erhöhte Rate von Infektionen bei der Therapie mit TNF-Inhibitoren oder Methotrexat oder deren Kombinationen, wohl aber bei einer Therapie mit Kortikosteroiden.

Daten aus klinischen Studien sowie aus Registern legen nahe, dass das Risiko für schwere Infektionen bei Patienten, die Biologika erhielten (mit und ohne gleichzeitige Behandlung mit Methotrexat), im Vergleich zu denen, die nur Methotrexat erhielten, in der Tat höher ist. Wie in Tabelle 1 zusammengefasst, ist die Inzidenz schwerer Infektionen in nahezu allen klinischen Studien, die bei JIA Patienten durchgeführt wurden, gering. Mit Tocilizumab war die Rate in einer Studie etwas höher. Wichtig ist zudem, dass unter Tocilizumab eine CRP-Erhöhung und die Fieberreaktionen unterdrückt werden können, was die Diagnose und Einschätzung der tatsächlichen Schwere der Infektionserkrankung erschwert.

Im STRIVE Register war die Rate ernsthafte Infektionen unter Adalimumab und Methotrexat vergleichbar. Der Großteil der Daten aus Registern deutet aber auf ein erhöhtes Infektionsrisiko bei Patienten unter einer Biologika-Therapie hin. Unterschiede zwischen den Ergebnissen der einzelnen Register lassen sich zum Teil methodisch oder durch Unterschiede in der Begleitmedikation erklären. Interessant ist, dass nach Angaben des deutschen BIKER Registers die Rate an schwerwiegenden Infektionen mit der Höhe der Krankheitsaktivität, wie sie durch die JADAS10 [39] gemessen wird, einhergeht.

In allen klinischen Studien und Registern sind opportunistische Infektionen (z.B. Tuberkulose) selten, möglicherweise auch weil Screening-Untersuchungen das Risiko für eine Aktivierung der



Tuberkulose vermindern. Das Auftreten von Herpes zoster unter der Behandlung mit TNF-Inhibitoren wurde als Risikofaktor bei erwachsenen Patienten mit rheumatoider Arthritis [40] beschrieben. Auch bei JIA-Patienten ist das Auftreten von Herpes zoster unter Etanercept häufiger [18]. Andere opportunistische Infektionen scheinen nicht von Bedeutung zu sein.

Die Patienteninformation und regelmäßige klinische Untersuchungen werden dringend empfohlen, um medizinisch wichtige Infektionen frühzeitig zu erkennen. Impfungen scheinen eine ver-

nünftige Strategie zur Vermeidung schwerwiegender Infektionen bei anfälligen Patienten zu sein. Eine Überprüfung und Aktualisierung des Impfstatus nach nationalen Richtlinien mit einem besonderen Blick auf die Varizellen-Impfung ist empfehlenswert. Das strikte Tuberkulose-Screening und Routine-Re-Tests für Tuberkulose scheinen bei Risikopatienten sinnvoll, da die Reaktivierung von Tuberkulose bei JIA-Patienten unter TNF-Blockern beschrieben wurde. Der Verzicht oder zumindest die Reduktion der Kortikosteroid-Dosis ist empfehlenswert.

REFERENZEN

- Klein A, Horneff G. Treatment strategies for juvenile idiopathic arthritis. *Expert Opin Pharmacother.* 10,3049-60(2009).
- Lovell DJ, Giannini EH, Reiff A et al. For the Pediatric Rheumatology Collaborative Study Group: Etanercept in children with polyarticular juvenile rheumatoid arthritis. *N Engl J Med.* 342,763-9(2000).
- Lovell DJ, Ruperto N, Goodman S, et al. Adalimumab with or without methotrexate in juvenile rheumatoid arthritis. *N Engl J Med.* 359,810-20(2008).
- Lovell DJ, Reiff A, Jones OY, et al. Long-term safety and efficacy of Etanercept in children with polyarticular-course juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 54,1987-1994(2006).
- Lovell DJ, Reiff A, Ilowite NT, et al. Safety and efficacy of up to eight years of continuous Etanercept therapy in patients with juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 58,1496-1504(2008).
- Horneff G, Schmeling H, Biedermann et al. The German Etanercept Registry for Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA). *Ann Rheum Dis.* 63,1638-44(2004).
- Horneff G, De Bock F, Foeldvari I et al. Safety and efficacy of combination of Etanercept and methotrexate compared to treatment with Etanercept only in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA): preliminary data from the German JIA Registry. *Ann Rheum Dis.* 68,519-25(2009).
- Wallace CA, Giannini EH, Spalding SJ, et al. Trial of early aggressive therapy in polyarticular juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum.* 64,2012-2021(2012).
- Nimmrich S, Horneff G. Incidence of herpes zoster infections in juvenile idiopathic arthritis patients. *Rheumatol Int.* 35(3),465-70(2015).
- Burgos-Vargas R, Tse SML, Horneff G et al. A Double-blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study of the Efficacy and Safety of Adalimumab in Pediatric Patients with Enthesitis-Related Arthritis. *Arthritis Care Research.* In press
- Kingsbury DJ, Bader-Meunier B, Patel G, et al. Safety, effectiveness, and pharmacokinetics of adalimumab in children with polyarticular juvenile idiopathic arthritis aged 2 to 4 years. *Clin Rheumatol.* 33(10),1433-41(2014).
- Horneff G, Ruperto N, Wallace C, et al. Long term safety and effectiveness of Adalimumab in children with moderately to severely active polyarticular or polyarticular course Juvenile Idiopathic Arthritis. *Ann Rheum Dis.* 73(Suppl2),61-62(2014)
- Schmeling H, Minden K, Foeldvari I, et al. Efficacy and safety of adalimumab as the first and second biologic agent in juvenile idiopathic arthritis: the German Biologics JIA Registry. *Arthritis Rheumatol.* 66(9),2580-9(2014).
- Brunner HI, Ruperto N, Zuber Z, et al. Efficacy and safety of tocilizumab in patients with polyarticular-course juvenile idiopathic arthritis: results from a phase 3, randomised, double-blind withdrawal trial. *Ann Rheum Dis.* 74(6),1110-7(2015).
- Beukelman T, Xie F, Chen L et al. Rates of hospitalized bacterial infection associated with juvenile idiopathic arthritis and its treatment. *Arthritis Rheum.* 64(8),2773-80(2012).

UNSERE PROJEKTE

Mangelnde Kenntnisse über Kinderrheuma erschweren häufig die frühzeitige Diagnose und Behandlung der Krankheit.

Die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung hat sich zum Ziel gemacht, mehr Sensibilität und Unterstützung für betroffene Kinder und Jugendliche zu schaffen. Insbesondere widmen wir uns den großen Bereichen Aufklärung, Forschung und Therapie. Hier einige Projektbeispiele und Marias Geschichte ...



7. Rheuma-Camp 2016

im St. Theresienheim,
Eriskirch-Moos



Das 7. Rheuma-Camp vom 5. bis zum 8. Mai 2016 war wieder ein großer Erfolg!

Es fand im St. Theresienheim in Eriskirch-Moos, in der Nähe des Bodensees, statt. Teilnehmer waren, wie jedes Jahr, Kinder in der Transitionsphase (Pubertäts-/Berufsfindungsphase) im Alter von 13 bis 16 Jahren, Ärzte aus der Kinder- und Jugendrheumatologie sowie Physio- und Ergotherapeuten.



Die Workshops in diesem Jahr befassten sich mit den Mottos „Ich bin gerne erwachsen, trotz Kinderreuma“, „Wie kann ich meinen Traumjob erreichen“, „Wie kann ich meine Krankheit besser annehmen?“ oder „Mut zum eigenen Weg“.

Aber nicht nur zuhören, sondern auch mitmachen war gefragt. Es gab Angebote für die Entspannung, Traumreisen und auch die Fitness kam nicht zu kurz. So konnten die Jugendlichen an einem Überraschungs-Aktivprogramm teilnehmen.

Beim Erfahrungsaustausch zu den Themen Ernährung, Medikamente und Therapien gab es ganz viel Gelegenheit, Fragen zu stellen. Dafür standen Spezialisten für individuelle Gespräche zur Verfügung.

Ein rundum gelungenes Programm, das den jungen Rheumatikern viel Wissen, aber auch Bestärkung und Zuversicht mit auf den Weg in die Erwachsenenwelt gibt!

Neugierig gemacht?

Das nächste Camp findet zum 7. Mal wieder in Eriskirch am Bodensee vom 28.04 bis zum 01.05.2017 statt. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an: susanne.schalm@med.uni-muenchen.de oder dr.mattar@t-online.de.

”

Im Wasser habe
ich keine
Schmerzen und
fühle mich
schwerelos

“



SCHWIMM**THERAPIE**

Im Wasser können sie sich wohlfühlen und die Schmerzen vergessen – und das gleiche machen, wie andere Kinder auch.

Die Schwimmtherapie kann viel verändern, neben der Verbesserung der Beweglichkeit und des Schmerzempfindens lernen die Kinder auch, Ängste abzubauen und mehr Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu bekommen.

Bewegung und Sport sind für Kinder extrem wichtig: Nicht nur, dass dadurch die Beweglichkeit der Gelenke und die Muskulatur gestärkt werden, auch das Körpergefühl und die Koordinationsfähigkeit werden verbessert.

Gerade für Kinder ist eine normale Beweglichkeit eine Voraussetzung für eine altersgerechte körperliche, psychosoziale wie geistige Entwicklung, denn jede Bewegung ist mit einer Sinneswahrnehmung und neuen Eindrücken verbunden.

Wie werden die physikalischen Eigenschaften von Wasser bei der Schwimmtherapie genutzt?

Grundlegend kann man sagen, dass durch die Bewegung im Wasser eine nachhaltige Schmerzlinderung erzielt und somit Spaß an der Bewegung möglich wird.

Dies geschieht in „sanfter Form“ und führt somit zu einer Steigerung des körperlichen und geistigen Wohlbefindens.

Im Wasser können gezielte Trainingsreize gesetzt werden. Bei der Therapie wird auch das Alter der Kinder berücksichtigt, sodass man, gerade bei kleineren Kindern, diese Reize in spielerischer Form setzen kann, ohne dass sie großartig wahrgenommen werden.

Mithilfe diverser Auftriebskörper, wie z.B. Badenudeln, Schwimmbrettern oder Bällen, führen die Kinder Bewegungen aus, die im Wasser dank des Auftriebes schonender ausgeführt



werden können. Dabei können die Arme im Vordergrund stehen, bei anderen Übungen die Beine. Oder es wird gezielt die physiologische Zusammenarbeit von Armen und Beinen geschult, was die Rumpfstabilität und die Mobilität fördert.

Der Trainingserfolg

Bei einigen Kindern ist ein eindeutiger Rückgang der Schwellungen im Bereich der betroffenen Gelenke erkennbar. Parallel dazu sind das subjektive Wohlbefinden und somit der Spaß an der Bewegung deutlich gewachsen. Es ist auch ein Kraftzuwachs, eine gestiegene Ausdauer und eine verbesserte Koordination zu beobachten.

In erster Linie spiegelt sich der Therapieerfolg im gesteigerten subjektiven Wohlbefinden der Kinder und in dem vom Therapeuten erkennbaren Leistungszuwachs wider, was ganz klar die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit eines solchen Projektes untermauert.

Die Deutsche Kinderreuma-Stiftung unterstützt momentan ein Schwimmtherapie Projekt mit zwei Schwimmgruppen in Berlin. Dieses kann nicht zuletzt durch die Spenden, die u.a. bei unseren Veranstaltungen zusammenkommen, weiterhin gefördert werden.



Schulranzen für Rheumakinder

– wenn jedes Detail zählt

Wer erinnert sich nicht mehr an den ersten Schultag, an dem man stolz mit dem ersten Schulranzen und einer Schultüte in die elterliche Fotokamera lachte?



Der Schulranzen ist für jedes Kind ein jahrelanger Begleiter durch den Schulalltag – für Rheumakinder aber oft im wahrsten Sinne des Wortes eine Last. Um ihnen diese Last von den Schultern zu nehmen, hat die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung vor einigen Jahren das Projekt „Physio-Schulranzen“ in Zusammenarbeit mit dem Berliner Physiotherapeuten Trond Kristian Klingenberg von Ely ins Leben gerufen.

Aus seiner Heimat Norwegen hat er das Prinzip mitgebracht, bei dem Grundschüler von den Gemeinden zur Einschulung mit einem Schulrucksack ausgestattet werden – sozusagen als „Präventionsmaßnahme“. Wir haben uns dies zum Vorbild gemacht und bieten rheumakranken Kindern diese Möglichkeit an.

Selbst Kinder, die nicht unter Kinderrheuma leiden, klagen aufgrund zu schwerer Schulranzen bereits regelmäßig über Rückenschmerzen. Für Rheumakinder stellt sich dieses Problem noch wesentlich schwerer dar. Bei ihnen müssen neben den Rückenproblemen auch ungünstige Auswirkungen auf entzündete Gelenke beachtet werden. Sind zum Beispiel Gelenke an den Beinen betroffen, sollten diese das eigene Gewicht möglichst nicht vollständig tragen. Jedes zusätzliche Gewicht, insbesondere ein schwerer Schulranzen, fördert eine Schmerzzunahme, die sich ungünstig auf die kranken Gelenke auswirkt. Meist sind akut entzündete Gelenke sehr schmerzhaft und die Kinder neigen zu Schonhaltungen in Beugestellung. Der Schulranzen stellt dann ein Zusatzgewicht dar, das sich ungünstig auf die kranken Gelenke auswirkt. Aber auch bei Beschwerden in Schultergelenken oder der Halswirbelsäule wirkt sich eine schwere Schultasche, vielleicht auch noch einseitig getragen, ungünstig auf die Haltung aus. Das wiederum fördert Gelenkentzündungen und Muskelverspannungen. Der ideale Schulranzen für Rheumakinder sollte leicht sein, um das Gesamtgewicht nicht unnötig zu erhöhen. Darüber hinaus sollten Schnallen und Verschlüsse auch für während Rheumaschüben schmerzende Hände und Finger leicht zu handhaben sein.

Es besteht die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen über die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung, einen kostenlosen Physioschulranzen zu beziehen. Weitere Informationen können unter info@dkr-stiftung.de erfragt werden.



Die aus Norwegen stammende Firma Beckmann hat zusammen mit Physiotherapeuten einen speziellen Schulrucksack entwickelt. Er lässt sich individuell auf die Rückenform des Kindes einstellen. Das Innere ist praktisch unterteilt und ausgenutzt. Neben den gut gepolsterten und einzeln verstellbaren Tragegurten gibt es eine Beckenabstützung, die einen Teil des Gewichtes ergonomisch von den Schultern bzw. der Wirbelsäule auf das Becken verlagert. Somit besteht eine große Bewegungsfreiheit.



Es hat mich sehr berührt, wie viele Kinder rheumakrank sind

Interview mit Trond Kristian Klingenberg von Ely

Wir freuen uns sehr, dass Sie die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung seit 2012 unterstützen. Wie kam die Zusammenarbeit zustande?

Ich wurde 2012 von der damaligen Geschäftsführerin kontaktiert, ob ich mir eine Zusammenarbeit mit der Kinder-Rheumastiftung vorstellen könnte. Wir haben uns hier in Berlin getroffen, wo sie über ihre Arbeit und die Stiftung erzählt hat.

Ich war begeistert und habe dann sofort Ja gesagt. Es war mir zu dieser Zeit nicht bewusst, dass so viele Kinder rheumakrank sind, was mich sehr berührt.

Da es mir am Herzen liegt, Kindern mit Haltungsschäden zu helfen bzw. Haltungsschäden von vornherein zu vermeiden, im prophylaktischen Sinne, passt es.

Ich persönlich als Physiotherapeut habe fast nur ältere Patienten mit Rheuma behandelt und weiß, welche Schmerzen diese Krankheit verursacht.

Das ist der Grund, warum es zu einer Zusammenarbeit zwischen der KRS und P-S gekommen ist – um Rheumakindern einen haltungsfördernden und gelenkentlastenden Tragekomfort anzubieten.

Wie funktioniert die Logistik hinter „Physio-Schulranzen“?

Die gesamte Rucksack-Logistik wird von „Mosaik-Werkstätten für Behinderte“ hier in Berlin verwaltet. Sie sind seit Jahren zuständig für alle meine Online-Bestellungen und sie freuen sich über einen „richtigen Job“ mit viel Verantwortung gegenüber mir als Auftragsgeber.

Wichtig ist es, egal, ob behindert oder nicht, einen verlässlichen Geschäftspartner an der Seite zu haben, um gemeinsam für eine 100%ige Zufriedenheit meiner Kundschaft zu sorgen.

Der Physio-Schulranzen ist ja nur eines Ihrer Projekte in Bezug auf die ergonomische Entlastung des Rückens, welche liegen Ihnen noch am Herzen?

Ein weiteres Projekt, das mir am Herzen liegt, ist mein Sitzprojekt „Gigseat“. Dies ist auch eine Erfindung aus Norwegen. Hierbei handelt es sich um eine transportable, ergonomische Sitzschale, die man überallhin mitnehmen kann. Gigseat bietet einen Sitzkomfort mit verstärkter Unterstützung für den unteren



Trond Kristian Klingenberg von Ely ist Physiotherapeut in Berlin und hat es so täglich mit Kindern und Erwachsenen zu tun, die an Skoliose, Brustkyphose oder andere Fehlstellungen leiden. Bei der Firma Beckmann aus Norwegen fand er das passende Schulranzen-Konzept und vertreibt seit 2004 die Schulrucksäcke. Der Begriff „Physio-Schulranzen“ ist eine Wortschöpfung von ihm.

Rückenbereich. Egal, auf welchem Untergrund die Sitzschale platziert wird, sie ermöglicht ein Sitzen ohne Rückenschmerzen, sogar über Stunden.

Sie waren dieses Jahr auch bei unserem Berlinlauf mit dabei – welche Eindrücke haben Sie mitgenommen?

Erstens, ein großes Lob an die Stiftung für eine hervorragende Veranstaltung, mit mehreren Hundert motivierten Teilnehmern. Ich hatte so ein Gefühl, dass wir alle für einen guten Zweck laufen möchten, aber nicht als Wettrennen, sondern mehr als eine Art fröhliches Event.

Wir hatten Glück mit dem Wetter und es hat alles gepasst, sogar meine Hunde waren glücklich über eine 10-km-Gassirunde. Ich habe auch den netten Abend genossen, wo ich andere Teilnehmer, Sponsoren und die Personen hinter der Stiftung kennenlernen konnte.

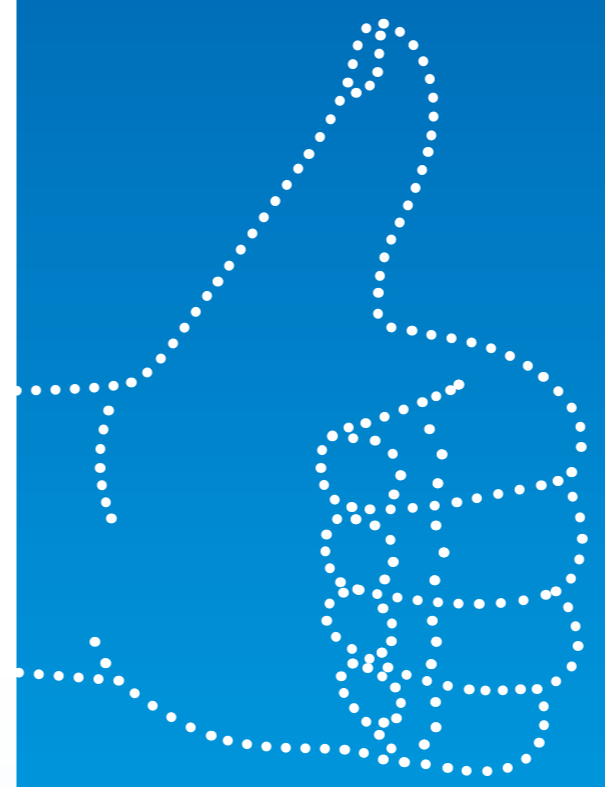
Es war sehr informativ und ich bin auf jeden Fall nächstes Jahr wieder dabei.

Anmerkung der Redaktion: Herr von Ely hat im 10 km Walking der Herren den 2. Platz belegt!

Gibt es ein Zitat oder einen „Mut-mach-Satz“, der Sie begleitet? Was ich als „Mut-mach-Satz“ immer als Lebensmotto habe, ist „von nichts kommt nichts“.

Das heißt, willst du was erreichen oder schaffen im Leben, musst du dich bewegen und nicht erwarten, dass der Erfolg von alleine kommt.

Eine Initiative aus dem
Pfizer-Patienten-Dialog



Ich beim Arzt

Fragen vorher notieren

Alles sagen

Nachfragen

Wichtiges notieren

Alles klar?

Die 5 wichtigsten Punkte im Gespräch mit dem Arzt

Weitere Informationen unter www.ichbeimarzt.de

**WERDEN SIE
FÖRDERER!**



Die Diagnose Rheuma bei Kindern hat für Kinder und ihre Familien weitreichende Konsequenzen und bestimmt die Lebensplanung ganzer Familien. Helfen Sie uns, diesen „Jungen Menschen Zukunft schenken“. Ich danke Ihnen herzlich!

Ihre Rosi Mittermaier

Deutsche Kinderrheuma-Stiftung

Türkenstraße 95

80799 München

Ich möchte die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung unterstützen:

Ja, ich unterstütze die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung mit einer **EINMALIGEN SPENDE** in der Höhe

von.....Euro und überweise den Betrag auf das untenstehende Konto.

Ich ermächtige die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung widerruflich, die Spende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Ja, ich möchte **FÖRDERER** der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung werden und möchte mich mit einem Jahresbeitrag beteiligen.

20,- Euro 50,- Euro 100,- Euro Euro

Ich überweise den Beitrag nach Erhalt einer Rechnung.

Ich ermächtige die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung widerruflich, den Förderbeitrag jährlich zu Beginn des Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Angaben zur Person:

Name, Vorname

Telefon

Straße, Nr.

E-Mail

PLZ, Ort

Bitte senden Sie mir den Newsletter

Angaben zum Lastschriftverfahren:

Kontoinhaber /-in

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift



Spender/Spendenaufrufe

So können Sie helfen!

Wir fördern die Aufklärung über Kinderrheuma und wollen ein neues Verständnis und Bewusstsein erreichen, um Kinderrheuma frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Wir fördern wissenschaftliche Projekte und unterstützen gezielt die Grundlagenforschung, um das Wissen über Kinderrheuma zu verbessern.

Wir fördern therapeutische Projekte zur Unterstützung und Verbesserung therapeutischer Konzepte und Maßnahmen, die neue Behandlungsmethoden von Kinderrheuma zum Ziel haben.

Zudem hilft die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung betroffenen Kindern mit vielen Direkt-hilfen und Trostpflastern, wie z. B. Rollern mit Sitzhilfen, speziellen Schulrucksäcken und Auszeiten auf einem Bauernhof nach langen Therapiezeiten.

Unterstützen Sie die Deutsche Kinderrheuma-Stiftung!



Spendenkonto

Stadtparkasse München
 Deutsche Kinderrheuma-Stiftung
 BIC: SSKMDEMMXXX
 IBAN: DE73 7015 0000 0000 5722 22



Zukunft Schenken

Das Magazin der Deutschen Kinderrheuma-Stiftung

www.kinder-rheumastiftung.de