TORRE
Die natürlich-Apotheken

Kompetenzboard

Titel: Nicht heilende Wunde am Fuß unter MTX- und Steroidtherapie

Fallnummer: 25

Datum: 12.11.2026

Anfrage:

Eine Patientin leidet seit über einem Jahr an einer nicht heilenden Wunde am Fußknöchel. Sie ist seit neun Monaten in einem Wundzentrum in Behandlung, nimmt MTX, Prednisolon und weitere Medikamente, hat jedoch weder Diabetes noch eine Mangelernährung. MTX wurde für sechs Wochen pausiert, dann wegen wiederkehrender Schmerzen erneut angesetzt – während der Pause besserte sich die Wunde leicht. Gesucht werden Empfehlungen zu geeigneten Mikronährstoffen zur Unterstützung der Wundheilung.

Antwort:

Hier die Antwort unseres pharmazeutischen Teams:

1. Bei der Grunderkrankung handelt es sich wahrscheinlich um eine rheumatoide Arthritis (RA), die mit einem Glukokortikoid und dem DMARD MTX behandelt wird.
2. **Folsäure:**
   MTX hemmt die Tetrahydrofolat-Reduktase und wirkt damit als Folsäureantagonist. Ein Folsäuremangel entsteht praktisch immer, unabhängig davon, ob MTX oral oder parenteral gegeben wird.
   Empfohlen wird, 24 bis 48 Stunden nach MTX 5 mg Folsäure einzunehmen – entweder einmalig oder an 3–5 Tagen als „Rescue“. Wichtig wäre eine objektive Kontrolle über Homocystein (Summenparameter für B6/B12/Folat), da Folatbestimmungen oft unzuverlässig sind, wenn Blutproben nicht rechtzeitig zentrifugiert werden.
   Da MTX alle sich schnell teilenden Zellen hemmt (Schleimhaut, Haut), werden B-Vitamine für Regeneration und Wundheilung dringend benötigt.
   Empfehlung: zusätzlich zu den 5 mg Folsäure einen niedrig dosierten B-Komplex an allen Tagen außer 24–48 Stunden nach MTX-Gabe, z. B.: Mo MTX – Mi 5 mg Folsäure – Mi/Do/Fr/Sa regulafit® Vitamin B-Komplex F | PZN 04390475 (90 Kapseln).
3. **Vitamin B12:**
   Bei älteren Patienten und bei gleichzeitiger Einnahme eines PPI sollte der B12-Status (am besten Holo-TC) bestimmt werden. PPIs hemmen die Bildung des Intrinsic Factors ? B12-Resorptionsstörung ? Mangel ? schlechte Wundheilung. Therapie bei nachgewiesenem Mangel: 1× wöchentlich 1000 µg B12 i. m. (5–10 Ampullen), danach ggf. oral 500–1000 µg täglich.
4. **Vitamin D:**
   Entzündliche Erkrankungen erhöhen den Vitamin-D-Bedarf; Glukokortikoide aktivieren CYP24A1 und fördern den Abbau von Calcidiol/Calcitriol.
   Empfehlung: 2× jährlich Vitamin-D-Kontrolle, bei RA-Patienten unter Glukokortikoiden täglich 4000 I. E. Vitamin D.
5. **Eisen und Zink:**
   MTX, Prednisolon und PPIs beeinträchtigen die Schleimhaut ? verminderte Resorption von Eisen und Zink.
   Bestimmung: CRP, Hb, Ferritin, Transferrinsättigung.
   Zielwerte (Frauen): Hb > 13 g/dl, Ferritin 50–100 µg/l, Transferrinsättigung 25–40 %.
   Bei Mangel: 2× täglich 14 mg Eisen plus Vitamin C (z. B. regulafit® Eisen plus C pflanzlich | PZN 13721557 (60 Kapseln) + O-Saft) und abends 15 mg Zink nüchtern (Zinkhistidin C) über 6 Monate, dann Kontrolle.
6. **Omega-3 und Ernährung:**
   Bei allen entzündlichen Erkrankungen ? Arachidonsäurereduktion (kein konventionelles Schweinefleisch mind. 6 Monate) und Gabe von 2 g Omega-

3-Fettsäuren täglich, z. B.:
Norsan-Öl 10 g/Tag oder 2 Stück regulafit® Omega-3 forte 400/200 bzw. vegan 834 mg Kapseln.

Zusammenfassung:
Analytik: Vitamin D – Hb/Ferritin/Transferrinsättigung/CRP – Holo-TC – Homocystein.
Therapie: B-Komplex (+ B12 bei Mangel) – Vitamin D – Omega-3 – Eisen + Zink bei Mangel.
Ergänzend denkbar: 1× wöchentlich Vitamin C 7,5 g i. v. (10 Infusionen), 2 g essentielle Aminosäuren täglich und ein Lymphmittel zur Förderung der Gewebereparatur.

Hinweis: Unsere Empfehlungen basieren auf bestem Wissen und Gewissen sowie auf den Inhalten der regulationspharmazeutischen Ausbildung bei TORRE. Sie dienen der Unterstützung Ihrer pharmazeutischen Beratung und ersetzen keine ärztliche Diagnose oder Therapie. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben keine Haftung für die Umsetzung übernehmen können.