

ZB MED

TNF $\alpha$ -BLOCKADE MIT ETANERCEPT

# Neue Therapieoption bei juveniler idiopathischer Arthritis

## ZUM THEMA

Laut epidemiologischen Studien leiden in Deutschland mindestens 3.000 Kinder an einer aktiven juvenilen idiopathischen Arthritis. Jährlich ist mit über 500 Neuerkrankungen zu rechnen. Zwar überwiegen zahlenmäßig leichtere Verlaufsformen, bei denen oft ein nichtsteroidales Antirheumatikum ausreicht. Um bleibende Schäden zu vermeiden, muss die Therapie zu einer möglichst schnellen und vollständigen Entzündungshemmung führen.

Der Einsatz der verschiedenen Medikamente erfolgt meist auf rein empirischer Basis. Die auf dem letzten jährigen Kongress für Kinderreumatologie vorgestellten Therapiealgorithmen für die verschiedenen Erkrankungsformen berücksichtigen bereits den neuen TNF $\alpha$ -Blocker Etanercept, dessen Wirksamkeit bei der juvenilen Polyarthritiden belegt ist und das im letzten Jahr für diese Indikation zugelassen wurde.

Damit steht eine nachweislich effektive Therapieoption für Patienten zur Verfügung, die trotz Methotrexat nicht in Remission kommen. Noch sind die Erfahrungen mit Etanercept (Enbrel®) begrenzt. Doch das gerade eingerichtete Langzeitregister zur Dokumentation der Etanercept-Therapie, in das bereits zahlreiche Patienten aufgenommen wurden, wird demnächst umfassende Informationen liefern, aus denen sich auch neue Indikationen für den Einsatz von Etanercept ergeben können.

*Rheumatische Erkrankungen im Kindesalter können die Lebensqualität der Betroffenen aufgrund der Schmerzen, Gelenkfehlstellungen, Wachstumsstörungen und Organschädigungen stark beeinträchtigen. Eine früh einsetzende effektive Therapie ist daher wichtig, vielfach aber wegen fehlender Zulassung oder nicht belegter Wirksamkeit der verfügbaren Antirheumatika problematisch.*

Die juvenile idiopathische Arthritis (JRA), auch als juvenile idiopathische oder juvenile chronische Arthritis bezeichnet, ist eine vor dem 16. Lebensjahr auftretende, mindestens 6 Wochen persistierende chronisch entzündliche Erkrankung mit bislang ungeklärter Ätiologie. Je nach Krankheitsverlauf während des ersten halben Jahres werden mehrere Subtypen differenziert (Michels et al., 2000):

- ▶ oligoarthritischer Verlauf mit Befall von maximal 4 Gelenken,
- ▶ polyarthritischer Verlauf mit Befall von mindestens 5 Gelenken, bei dem wiederum Rheumafaktor positive und negative Formen unterschieden werden, sowie
- ▶ systemischer Verlauf mit Fieber, Arthritis und Erythem.

Das primäre Auftreten einer Polyarthritiden ebenso wie die Entwicklung eines polyarthritischen Befalls im Erkrankungsverlauf spricht für eine schlechte Prognose.

### Komplexes Therapiekonzept

Die Behandlung der JRA erfolgt meist kombiniert, wobei neben einer kombinierten Pharmakotherapie physiotherapeutische Maßnahmen, psychologische

Betreuung und intensive Rehabilitation, teilweise auch operative Eingriffe unverzichtbar sind (Tabelle 1). Wichtig ist ein früher Therapiebeginn sofort nach Diagnosestellung, um schwere und bleibende Gelenkschädigungen sowie Wachstumsstörungen zu verhindern und die Prognose möglichst günstig zu beeinflussen.

TABELLE 1

### Behandlungskomponenten bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (nach Oppermann et al., 2000)

#### medikamentöse Therapie

##### NSA (nichtsteroidale Antirheumatika)

- Salizylsäurederivate (Azetylsalizylsäure)
- Aryleisigsäurederivate (Indometazin, Diclofenac)
- Arylpropionsäurederivate (Naproxen, Ibuprofen)

##### DMARDs (krankheitsmodifizierende Antirheumatika)

- Gold, Sulfasalazin, Chloroquin, Hydroxychloroquin
- Kortikosteroide (lokal, peroral intraartikulär und als intravenöse Pulstherapie)
- Immunsuppressiva (Methotrexat, Chlorambucil, Cyclophosphamid, Azathioprin, Ciclosporin A)
- Immunmodulatoren (Immunglobuline intravenös)
- biologische Substanzen (Biologika: Antilymphozytenantikörper (Anti-CD4), Antizytokin- und Zytokinrezeptorantagonisten (TNF- und IL-1-Blocker))

#### weitere Maßnahmen

- operativ-chirurgische Maßnahmen an Gelenken (Synovialektomie) und Sehnencheiden
- Physiotherapie/Krankengymnastik
- psychologische Intervention und Langzeitführung
- medizinische Langzeitführung, Rehabilitation/Patientenschulung/Elternaufklärung
- Transplantation autologer Stammzellen



Spr U6 III  
75.118  
- 6/2001 -  
ZB MED