

Rheumatoide Arthritis – frühe aggressive Therapie gefordert

Entzündliche Gelenkläsionen sollen so gestoppt werden

Für Patienten mit rheumatoider Arthritis hat sich wegen der früh einsetzenden entzündlichen Gelenkschädigungen in jüngster Zeit eine Änderung des Therapieregimes ergeben. Während früher die Therapie nur langsam im Verlauf der Erkrankung intensiviert wurde und damit oft kein ausreichender Erfolg zu erzielen war, wird heute aufgrund neuer Studien eine aggressivere Therapie schon bei Erkrankungsbeginn gefordert.

Christoph Baerwald

Die rheumatoide Arthritis (RA) ist die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung weltweit mit einer Prävalenz von etwa einem Prozent. Erst in den letzten Jahren wurde ihre große volkswirtschaftliche Bedeutung deutlich, da epidemiologische Studien ergeben haben, daß es bereits früh im Krankheitsverlauf zu Veränderungen der Gelenke kommt. Diese entzündlichen Veränderungen haben dann die Tendenz, sich fortschreitend destrukturierend zu entwickeln. Sie führen außer zu direkten krankheitsbedingten

Kosten auch oft zu einer frühzeitigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und ziehen so hohe indirekte Krankheitskosten nach sich. Zu einer Spontanremission unter symptomatischer Therapie mit NSAR kommt es bei weniger als 20 Prozent der Patienten, diese können dann im weiteren Verlauf wiederum ein Rezidiv bekommen. Weiterhin wurde gezeigt, daß Patienten mit länger bestehender RA aufgrund zum Beispiel einer Vaskulitis oder Amyloidose eine höhere Sterblichkeit haben als die Normalbevölkerung.

Wegen der früh einsetzenden entzündlichen Gelenkveränderungen hat sich in jüngster Zeit eine Änderung des Therapieregimes bei der frühen RA ergeben. Während früher die Therapie nur langsam im Verlauf der Erkrankung intensiviert wurde und damit oft kein ausreichender Erfolg zu verzeichnen war, wird heute – gestützt durch neue Studien – eine ag-

gressivere Therapie schon bei Beginn der Erkrankung gefordert. Außerdem hat sich die Auswahl der Therapieoptionen in den letzten Jahren deutlich vergrößert, indem neue Medikamente hinzugekommen sind und sich Kombinationen von mehreren sogenannten Basistherapeutika (langwirksame Antirheumatika, LWAR; disease modifying antirheumatic drugs, DMARD) als wirksam erwiesen haben. Zur Verfügung stehen:

● Methotrexat

Das heute am häufigsten angewendete Therapeutikum bei Patienten mit RA ist Methotrexat (etwa Lantarel®). Es wird einmal pro Woche mit einer Dosis von 7,5 bis 25 mg verabreicht, wobei auch die parenterale Applikation i.v., i.m. oder s.c. möglich ist. Mit einem Wirkungseintritt ist vier bis acht Wochen nach Beginn der Therapie zu rechnen. Folsäure, eingenommen zwei Tage nach der Methotrexat-Applikation, kann die Rate an unerwünschten Wirkungen deutlich vermindern.

● Chloroquin, Hydroxychloroquin

Die Dosierung der Antimalariamittel wie Chloroquin (etwa Resochin®) oder Hydroxychloroquin (Quensyl®) erfolgt gewichtsadaptiert, wobei bei stark Übergewichtigen das Idealgewicht zugrunde gelegt wird. Mit einem Wirkungseintritt ist nach etwa drei bis sechs Monaten zu rechnen. Das Indikationsgebiet umfaßt vor allem die Behandlung von Patienten mit leichten Formen einer rheumatoiden Arthritis oder mit Kollagenosen.



Prof. Christoph Baerwald: Die Therapieoptionen haben sich deutlich vergrößert, indem neue Medikamente hinzugekommen sind und sich Kombinationen von Basistherapeutika als wirksam erwiesen haben.



Aus dem Inhalt

Christoph Baerwald:

Rheumatoide Arthritis – frühe aggressive Therapie gefordert

3

Jürgen Braun:

Erfolge mit TNF- α -Blockern bei Spondylitis ankylosans

10

Erwin Häringer:

Stellenwert der Phytotherapeutika bei Rheuma-Patienten ist hoch

14

Wolfgang Pförringer:

Ziel bei Arthrose ist, weitere Knorpelschäden zu verhindern

18

Bisphosphonate und Raloxifen sind erste Wahl bei Osteoporose

22

Heidelore Hofmann:

Bei Lyme-Borreliose ist meist detektivisches Gespür nötig

24

Service

16, 30