

Antirheumatika

Die **rheumatoide Arthritis** ist eine entzündliche, nichtinfektiöse Erkrankung, die Gelenke und Organe betreffen kann. Sie zählt zu den Autoimmunkrankheiten. In der Therapie hat sich viel getan.

Etwa 550 000 Menschen sind in Deutschland an einer rheumatoiden Arthritis erkrankt. Zwei Drittel der Patienten sind Frauen. Die meisten Menschen erhalten die Diagnose im Alter zwischen 50 und 70 Jahren. Die entzündliche Gelenkerkrankung verläuft chronisch in Schüben und wird durch eine überschießende Reaktion des Immunsystems unterhalten. Risikofaktoren für die Entstehung der Krankheit sind eine genetische Disposition, Rauchen, Infektionen und Übergewicht. Es wird diskutiert, dass der Auslöser für die Entgleisung der Immunantwort in einer viralen oder bakteriellen Infektion zu finden ist. Die Erkrankung beginnt mit unspezifischen Symptomen, zum Beispiel Abgeschlagenheit und Schweregefühl in den Muskeln und Gelenken. Mit der Zeit entstehen Schwellungen und Schmerzen in den kleinen Gelenken, Anlaufschwierigkeiten nach dem Aufstehen und eine eingeschränkte Beweglichkeit. Im weiteren Verlauf leiden die Patienten unter schmerzenden und deformierten Gelenken. Die rheumatoide Arthritis ist nicht heilbar, die Therapie hat das Ziel, die Frequenz und Schwere der Schübe zu reduzieren und die Lebensqualität zu erhalten. Ohne Therapie werden Knorpel und Bindegewebe zunehmend zerstört. Ein sofortiger aggressiver Behandlungsbeginn nach Diagnosestellung ist deshalb das A und O. Dabei werden medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen kombiniert. Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie, Bewegung und gesunde

Ernährung sind fester Bestandteil der Empfehlungen, um die Mobilität zu erhalten. Die Pharmakotherapie umfasst zum einen konventionelle synthetische „disease-modifying anti-rheumatic drugs“ (csDMARD), zum Beispiel Sulfasalazin, Methotrexat, Hydroxychloroquin, Leflunomid und Ciclosporin. Zum anderen kommen Biologicals – „disease-controlling anti-rheumatic drugs“ (bDMARD), wie zum Beispiel die Antikörper Adalimumab, Infliximab oder Etanercept zum Einsatz. Als dritte neue Gruppe empfiehlt die Leitlinie die Januskinase-Inhibitoren (JAK-Inhibitoren). Das sind die „targeted“ zielgerichteten synthetischen „disease-modifying anti-rheumatic drugs“ (tsDMARD), beispielsweise Tofacitinib und Baricitinib.

Im Normalfall wird die Therapie mit Methotrexat begonnen. Gibt es dafür Kontraindikationen oder wird MTX nicht vertragen, kommen zu Beginn Leflunomid oder Sulfasalazin in Frage. Als Ergänzung wird die Basistherapie von niedrig dosiertem Prednisolon begleitet. Tritt nach drei Monaten keine ausreichende Besserung der Beschwerden ein oder wird nach sechs Monaten das Therapieziel nicht erreicht, dann wird entweder auf ein anderes csDMARD gewechselt oder es werden mehrere Wirkstoffe kombiniert. Kommt es zu schweren Verläufen, dann wird eine Kombinationstherapie mit einem csDMARD und einem Biological oder einem Januskinase-Inhibitor angesetzt. Falls auch dann das Therapieziel nicht erreicht wird, kann

innerhalb der Gruppen ein Wirkstoffwechsel erfolgen.

Orale Glucocorticoide sollten immer nur so niedrig wie möglich und so lange wie nötig gegeben werden. Sie werden häufig zur Überbrückung bis zum vollständigen Wirkungseintritt der DMARD genutzt. Eine Dauertherapie in Dosierungen über 5 Milligramm pro Tag sollte nicht länger als sechs Monate andauern, um längerfristige Nebenwirkungen, zum Beispiel Osteoporose und Haut- und Muskelatrophie zu vermeiden. An eine ergänzende Osteoporoseprophylaxe mit Vitamin D und Calcium sollte ansonsten gedacht werden. Zur Schmerzlinderung und Reduktion der akuten Entzündung werden NSAR und Coxibe während der Schübe eingesetzt. Sie sollten aber möglichst nicht in Form einer Monotherapie verordnet werden, da sie den Krankheitsverlauf langfristig nicht positiv beeinflussen können. Für systemische Glucocorticoide und NSAR gilt, immer wieder auch Auslassversuche zu unternehmen. Bei der Therapieauswahl sollte immer die individuelle Situation des Patienten, seine weiteren Vorerkrankungen und Medikamente berücksichtigt werden. Sie können bei diesen beratungsintensiven Arzneimitteln wichtige Hinweise zur Dosierung, Lagerung und Anwendung geben. ■

*Dr. Katja Renner,
Apothekerin*

