

Prognostische Marker der rheumatoiden Arthritis

Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops

Rheumaeinheit, Medizinische Poliklinik Innenstadt
Klinikum der Universität München

Die Behandlung von Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen wie der rheumatoiden Arthritis (RA) hat sich in den letzten Jahren dramatisch gewandelt. Insbesondere durch die neuen therapeutischen Möglichkeiten der Biologika ist erstmals die Remission der Erkrankung ein realistisches Therapieziel geworden. Ein genereller Einsatz einer aggressiven Therapie der RA ist aber sowohl aufgrund der Risiken der Nebenwirkungen einer intensiven immunsuppressiven Therapie als auch aus ökonomischen Gründen weder vertretbar noch bezahlbar. Die Definition verlässlicher Prädiktoren eines persistierend und vor allem eines aggressiv-erosiven Verlaufes der RA ist daher für eine differenzierte Therapie von Patienten mit frühen Formen einer (undifferenzierten) Polyarthritis von großer Bedeutung. Eine Reihe von Markern ist in den letzten Jahren identifiziert worden, die in verschiedenen Studien mit einem schwereren, aktiven, und/oder erosiven Verlauf der RA assoziiert werden konnten. Zu diesen Markern gehören serologische Parameter, wie das C-reaktive Protein oder die Blutsenkungsgeschwindigkeit, klinische Parameter, wie die Anzahl der geschwollenen oder der schmerzhaften Gelenke oder die Entwicklung extraartikulärer Manifestationen, radiologische Auffälligkeiten, wie Erosionen oder Knochenödeme, immunologische Marker, wie Rheumafaktoren und Antikörper gegen citrullinierte Peptide, und genetische Charakteristika, wie Allele des HLA-DR4 oder des Interleukin-4-Rezeptor Ile50Val Polymorphismus. Aufbauend auf diesen Befunden gibt es inzwischen mehrere Algorithmen, mit denen der Verlauf der RA bestimmt werden kann. Mit Ausnahme der Erosionen und der genetischen Parameter sind die erwähnten Prädiktoren aber Ausdruck der Erkrankungsaktivität. Sie sind damit abhängig von der Therapie und nicht im Verlauf stabil. Tatsächlich hat sich gezeigt, dass eine intensive Therapie die Prädiktoren vom tatsächlichen Verlauf der RA entkoppeln und somit deren Wert dramatisch reduzieren kann. Aus dem Gesagten folgt, dass für eine erfolgreiche und evidenz-basierte individualisierte Therapie Prädiktoren und/oder Algorithmen zu Beginn der Erkrankung bestimmt werden sollten. Daraus kann die Wahrscheinlichkeit eines aggressiv-erosiven

Verlaufes berechnet und eine Therapie begonnen werden, deren Risiken dem Risiko des untherapierten Verlaufes der Erkrankung angepasst ist. Die Therapie hat dann das Ziel, mit dem geringst möglichen Risiko und den geringst möglichen Kosten eine permanente Gelenk- und Knochenzerstörung zu verhindern. Auf diese Weise sollte sich eine individualisierte Therapie festlegen und medizinisch wie sozioökonomisch sinnvoll durchführen lassen.