

Intensivierte Therapie der frühen rheumatoiden Arthritis

Prof. Dr. med. Hans-Peter Tony

Rheumatologie / Klinische Immunologie, Med. Klinik und Poliklinik II

Univeristätsklinikum Würzburg

Die Therapie der rheumatoiden Arthritis hat sich in den letzten Jahren dramatisch verändert. Die Bedeutung der Frühdiagnostik und Einleitung einer Basistherapie im frühen Krankheitsstadium hat sich als wesentliches Vorgehen etabliert. Das aktuell gültige therapeutische Ziel einer neu diagnostizierten rheumatoiden Arthritis besteht in dem Erreichen einer klinischen Remission inklusive Stopp der radiologisch fassbaren Gelenkzerstörung. Im klinischen Alltag wird zur Definition der Remission in Deutschland überwiegend der „disease activity score“ DAS28 verwandt. Als Alternative werden zunehmend der CDAI und der SDAI Score, die beide im klinischen Alltag gut einsetzbar sind, angewandt, da sie möglicherweise die klinische Remission unter Alltagsbedingungen besser beschreiben.

Die Entwicklung der Biologika, insbesondere der TNF-alpha-Inhibitoren, hat die Wahrscheinlichkeit zum Erreichen einer Remission bei rheumatoider Arthritis signifikant erhöht. Ein wesentlicher Punkt, um ein optimales Ansprechen der Patienten zu erreichen, besteht in der medikamentösen Einstellungsphase in einer engmaschigen Aktivitätskontrolle, die eine zeitnahe Anpassung der Medikamente notwendig macht. Ziel ist es die klinische Remission möglichst frühzeitig zu erreichen. Der rechtzeitige Einsatz potenter Biologika spielt dabei eine wesentliche Rolle. In Strategiestudien, wie der BEST-Studie, wurde dokumentiert, dass durch eine der Krankheitsaktivität angepasste Therapieintensivierung mit frühzeitigem Einsatz von TNF-alpha-Inhibitoren der Anteil der Patienten für die eine klinische Remission erreichbar ist, deutlich gesteigert werden kann. Bei frühzeitigem Erreichen einer Remission ist bei vielen Patienten sogar eine Deeskalation der Medikation möglich, so dass nach mehreren Therapiejahren über die Hälfte der Patienten die anti-TNF-Medikation absetzen konnten und bis zu 20% der Patienten sogar über mehrere Monate ganz Basistherapie frei in einer Remission erhalten werden konnten. Diese Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung einer frühzeitigen Intervention, wodurch Krankheitsremissionen erreicht werden und eine Reduktion der Immunsuppressiva möglich wird.

Der Zeitpunkt zu dem die Aktivität der rheumatoiden Arthritis normalisiert wird ist wesentlich für den Therapieerfolg. Die vorliegenden klinischen Studien zeigen übereinstimmend, dass im ersten Jahr der Behandlung die röntgenologisch dokumentierte Krankheitsprogression am größten ist. Hier entscheidet sich wesentlich die Prognose des Patienten. Eine rasche Reduktion der Krankheitsaktivität innerhalb des ersten viertel Jahres der Behandlung korreliert eindeutig mit der Anzahl der Remissionen, die bei den Patienten erreichbar sind. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Dauer einer Remission direkt korreliert ist mit dem Stopp der radiologischen Progression. Es setzen sich deshalb zunehmend Konzepte durch, die eine frühzeitige Therapieeinleitung favorisieren, wobei anhand der klinischen Prognosefaktoren die Medikamente so gewählt werden, dass eine rasche klinische Remission erreicht wird. Die Langzeitbehandlung der rheumatoiden Arthritis setzt eine kontinuierliche Überwachung der Krankheitsaktivität voraus und erfordert eine aktivitätsangepasste Modifikation des Therapieregimes. Bei den meisten Patienten werden weiterhin Phasen der intensiveren und wenig intensiveren Behandlung im weiteren Verlauf notwendig sein. Insgesamt hat sich jedoch die Prognose der rheumatoiden Arthritis dadurch wesentlich verbessert und in der Mehrzahl der Patienten kann ein progredienter Verlauf verhindert werden und die Arbeitsfähigkeit der Patienten erhalten werden.