



Rheuma: Zeit ist Gelenk

Experten legen neue Therapieziele für Rheumatoide Arthritis fest

Wiesbaden, Februar 2013 – Rund 450 000 Menschen in Deutschland leiden an Rheumatoider Arthritis (RA), der häufigsten entzündlichen Gelenkerkrankung. Bei etwa 40 Prozent der Betroffenen kommt es in den erkrankten Gelenken bereits in den ersten sechs Monaten nach Krankheitsbeginn zu irreversiblen Zerstörungen durch die Entzündung. Das macht diese unbeweglicher, vielfach arbeitsunfähig. Um die Lebensqualität der Patienten zu erhalten, sei eine möglichst zügige gezielte Therapie unerlässlich, betonen Experten jetzt. Im Rahmen der „Treat-To-Target“-Initiative entwickelte eine internationale Expertengruppe Strategien, die den Behandlungsweg von RA-Patienten verbessern soll. Entscheidend ist dabei auch, das Vorgehen rasch zu ändern, sobald ein Medikament nicht anschlägt damit frühzeitig die nunmehr definierten Therapieziele erreicht werden können. Auf der Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) am 14. Februar 2013 in Berlin diskutierten Experten das neue Konzept.

Der Behandlungserfolg von entzündlichem Rheuma ist abhängig vom Behandlungsbeginn, meint Professor Dr. med. Thomas Dörner von der Medizinischen Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Zeit ist Gelenk!“, so Dörner „Je länger die RA unbehandelt fortschreitet, desto stärker werden Gelenke und Knochen in Mitleidenschaft gezogen.“ Patienten sollten spätestens 12 bis 16 Wochen nach den ersten Symptomen einen Facharzt aufsuchen. Dies sei oft nicht leicht, da es noch immer zu wenig Rheumatologen gäbe.

Für den Erfolg sei es aber auch notwendig, die Therapie strukturiert zu überprüfen und immer wieder zu hinterfragen, ob sie wirkt. „In der Rheumatologie fehlten jedoch bislang Strategien zur Kontrolle der Rheumatoiden Arthritis“, so Dörner. So kamen leider die in den vergangenen 15 Jahren entwickelten Therapien nicht allen Patienten zugute, bedauert der Experte. Entweder wurde die Diagnose zu spät gestellt oder aber ein Medikament brachte nicht den gewünschten Erfolg, wurde aber trotzdem nicht anders dosiert oder gewechselt.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

„Heute wissen wir, dass wir keine Zeit verlieren dürfen“, so der Rheumatologe weiter.

„Deshalb arbeiten wir auch intensiv an Präparaten, die zügig wirken, so dass wir schon nach kurzer Zeit entscheiden können: sind wir auf dem richtigen Weg und verfolgen ihn weiter oder brauchen wir eine andere Medikation?“

Bei anderen chronischen Erkrankungen orientieren sich Ärzte seit Langem an Therapiezielen: Blutzucker oder Blutdruck beispielsweise dürfen im Rahmen einer Therapie bestimmte Grenzwerte nicht unter- oder überschreiten. Aber auch bei Rheuma lassen sich messbare qualitative und quantitative Ziele festlegen. In den letzten vier Jahren setzte nun eine internationale Expertengruppe in der „Treat-To-Target“-Initiative Strategien für die RA-Therapie fest. Danach sollte sich der Patient alle drei bis sechs Monate dem Arzt vorstellen. Dieser prüft, wie die Therapie wirkt und passt sie gegebenenfalls den Zielen an. Als wichtige Parameter für den Behandlungserfolg legten die Experten den Entzündungsindikator DAS-28 fest. Um die Krankheitsaktivität zu bewerten, entwickelten sie darüber hinaus den **Clinical Disease Activity Index (CDAI)** und den **Simplified Disease Activity Index (SDAI)**. Sind diese Werte dauerhaft im gewünschten Bereich, ist das wichtigste Behandlungsziel erreicht.

Besonders wichtig sei es dabei, den Patienten eng einzubinden und auf seine Befindlichkeiten einzugehen. Denn er müsse die Therapie eigenverantwortlich im Alltag umsetzen. Für andere entzündlich-rheumatische Erkrankungen, wie etwa Spondylarthritis, einer entzündlichen Erkrankung der Wirbelgelenke, sowie für den systemischen Lupus erythematodes (SLE), habe sich die „Treat-To-Target“-Initiative bereits ebenfalls formiert. Wie von diesem Verfahren möglichst viele Patienten profitieren können, erörterten Experten auf der Pressekonferenz der DGIM am 14. Februar 2013 in Berlin. Die Pressekonferenz gab bereits einen Ausblick auf den 119. Internistenkongress der DGIM, der Anfang April in Wiesbaden stattfindet.