Therapie der rheumatoiden Arthritis – Von Cortison und Gold zur „Targeted Therapy“

E. Märker-Hermann[1]
[1] Direktorin der Inneren Medizin IV, HELIOS Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden

Die rheumatoide Arthritis (RA) als häufigste chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankung galt noch bis in die 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts als nahezu unweigerlich fortschreitende und invalidisierende Erkrankung mit deutlich verkürzter Lebenserwartung. Nach dem Einsatz von Cortison seit den 50er-Jahren, symptomatischer NSAR-Therapie und der Einführung von „Basistherapien“ wie Gold, Sulfasalazin und Azathioprin kam Ende der 80er-Jahre ein erster Durchbruch in der RA-Therapie: Mit Beginn der Ära von Methotrexat im Jahre 1988 gelang, mit günstigem Wirkungs-/Nebenwirkungsverhältnis viele Patienten so zu behandeln, dass sie einen Status niedriger Krankheitsaktivität mit weniger Gelenkdestruktionen erreichen konnten. Methotrexat ist bis heute das DMARD (Disease modifying antirheumatic drug) der ersten Wahl bei RA und sollte so früh und konsequent wie möglich bei RA-Patienten eingesetzt werden.

Aus den Erkenntnissen der Grundlagenforschung zur Immunpathogenese der RA heraus resultierte der 2. Meilenstein der antirheumatischen Therapie: Die Identifizierung der pathogenetisch relevanten Zytokine (TNF-alpha, Interleukin-1 und -6 und andere), und Zellpopulationen (B- und T-Zellen, Makrophagen) führte zur Entwicklung von sogenannten Biologika, also von biotechnologisch hergestellten monoklonalen Antikörpern bzw. löslichen Rezeptoren. Die vergangene Dekade immunologischer Therapieforschung bei RA und anderen rheumatischen Erkrankungen kann als Ära der „Small Molecules“ bezeichnet werden. Substanzen aus der Klasse der JAK-Inhibitoren und PDE4-Inhibitoren sind inzwischen zugelassen.

Parallel zur Entwicklung neuer zielgerichteter Therapien gab es erhebliche Fortschritte in der klinischen Rheumatologie mit neuen Klassifikationskriterien, Entdeckung und Evaluation von Biomarkern und Definition von Indikationsspektren für spezifische Therapien. Die Säulen einer modernen RA-Therapie umfassen eine frühest mögliche Diagnose (und den raschen Zugang zum internistischen Rheumatologen!), Patientenschulung und eine individuelle Stratifizierung mit Hilfe klinischer, genetischer und immunologischer Biomarker. „Targeted Therapy“ 2016 bedeutet auch die Erfassung und Behandlung von Komorbiditäten, von denen mehr als 50% aller Patienten mit Erstmanifestation einer RA betroffen sind. Trotz aller Fortschritte ist eine RA bislang nicht „heilbar“. Es gibt allerdings experimentelle Ansätze, das Potenzial von „pathogenen“ und regulatorischen Zellen des Immunsystems zu nutzen.

Interessenkonflikte: Keine

Bibliografie
DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-114460
Drug Res 2016; 66, Suppl. 1: S21–S21
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ·
ISSN 2194-9379

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann
Direktorin der Inneren Medizin IV
HELIOS Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Ludwig-Erhard-Straße 100
65199 Wiesbaden
elisabeth.maerker-hermann@helios-kliniken.de

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.