

## a) Schubbehandlung mit Corticosteroiden und NSAR <sup>1</sup>

### • Nicht-steroidale Entzündungshemmer

Herkömmliche Entzündungshemmer, sogenannte nichtsteroidale Antirheumatika oder NSAR, sind Schmerzmittel mit Entzündungshemmung aber ohne Cortisoneffekt. Zu ihnen gehören der Wirkstoff Diclofenac (bekannt als Voltaren, Olfen etc.), Ibuprofen (bekannt als Brufen, Irfen etc.) oder Mefenacid (bekannt als Ponsan). Aber auch Naproxen, Piroxicam, Acemetacin, Etodolac und andere NSAR haben ein sehr weites Anwendungsspektrum. Sie gehören deshalb zu den weltweit am meisten verschriebenen Medikamenten überhaupt. NSAR reichen bei der rheumatoiden Arthritis in der Regel nicht aus, um die Krankheit in Schach zu halten. Sie werden lediglich als Begleitmedikamente im Sinne einer Reserve für akute Schübe eingesetzt.

NSAR können längerfristig ausserdem Schäden im Magen-Darm-Trakt, an den Nieren und am Herz-Kreislauf-System verursachen.

### • Corticosteroidale Entzündungshemmer

Akute Entzündungen in einzelnen, besonders stark betroffenen Gelenken können durch Injektionen mit sogenannten Corticosteroiden, vereinfacht als Cortison bezeichnet, sehr gut zum Abklingen gebracht werden. Cortison ist ein lebensnotwendiges, körpereigenes Hormon. Es wird in der Nebenniere produziert und übernimmt im Menschen verschiedene Aufgaben, unter anderem auch bei der körpereigenen Immunabwehr. In der Anfangszeit werden häufig fortwährende Behandlungen mit Corticosteroiden in Tablettenform gegeben. Sie wirken rascher und stärker als NSAR und bieten andererseits einen schnelleren Wirkungseintritt als Basismedikamente zur Unterdrückung des Immunsystems.

Corticosteroide können langfristig in mittlerer oder höherer Dosierung zu Übergewicht, Osteoporose, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit oder grünem und grauem Star führen. Es wird daher angestrebt, Corticosteroide innerhalb von 3–6 Monaten mit Hilfe von Basismedikamenten schrittweise abzusetzen oder zumindest auf eine sehr niedrige Dosierung zu bringen, ohne dass die Entzündung wieder aufflammt.

## b) Basismedikation (DMARD; disease modifying antirheumatic drug) <sup>2</sup>

Das erklärte Ziel der medikamentösen Therapie bei rheumatoider Arthritis ist das Erreichen der Remission, das heisst, der Rückbildung der krankheitsbedingten Symptome. Schmerzen, Gelenksteifigkeit und Bewegungseinschränkungen werden unterbunden. Ausserdem sollen mit der Behandlung zukünftige Schäden und Fehlstellungen an den Gelenken sowie mehr oder weniger gefährliche Komplikationen wie Entzündungen an Haut (sog. Rheumaknoten), Augen, Brustfell, Herzbeutel und Blutgefässen (Vaskulitis) verhindert werden.

### Was versteht man unter Remission?

Remission ist die vorübergehende oder dauerhafte Rückbildung von Krankheitssymptomen. Die Remission ist das erklärte Behandlungsziel bei einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung.

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen benötigen meistens eine sogenannte Basistherapie zur Dämpfung des körpereigenen Abwehrsystems (Immunsuppression). Diese Basistherapie muss in der Regel über viele Jahre eingenommen werden, möglicherweise auch lebenslang, um wiederholte Rheumaschübe zu verhindern. Der Einsatz von Medikamenten, die das Immunsystem unterdrücken (Immunsuppressiva), richtet sich nach der Schwere und Prognose der entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Natürlich wird die Wirkung dieser Basismedikamente durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt regelmässig kontrolliert. Bei Bedarf werden die Medikamente angepasst. Geachtet wird dabei auch auf mögliche Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder auftretende Komplikationen.

<sup>1</sup> Rheumaliga Schweiz, 2020, Rheumatoide Arthritis, S. 19 - 21

<sup>2</sup> Rheumaliga Schweiz, 2020, Rheumatoide Arthritis, S. 15 - 19

## • Synthetische Immunsuppressiva

Im Fachjargon: csDMARDs = conventional synthetic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs

Zur Gruppe der Basistherapeutika gehören pharmakologisch sehr unterschiedliche Substanzen. Es handelt sich dabei um entzündungshemmende Medikamente, die – anders als NSAR und Corticosteroide – für Betroffene entzündlich-rheumatischer Erkrankungen langfristig deutlich weniger Nebenwirkungen haben.

Ein gewichtiger Vorteil dieser Basismedikamente ist zudem, dass sie nicht nur symptomatisch gegen Entzündung und Schmerzen wirken. Häufig können sie auch den eigentlichen Krankheitsprozess und die Schädigung der Gelenke bremsen oder gar stoppen.

Ihr Nachteil ist, dass ihre Wirkung meistens erst mehrere Wochen oder sogar Monate nach Behandlungsbeginn einsetzt. Das Basismedikament der ersten Wahl ist in der Regel Methotrexat. Je nach Situation werden auch Leflunomid, Sulfasalazin, Hydroxychloroquin und andere synthetische Immunsuppressiva angewendet, manchmal auch in Kombination.

## • Biologische Immunsuppressiva

Im Fachjargon: bDMARDs = biologic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs

Wenn es mit den synthetischen, also chemisch hergestellten Basismedikamenten nicht gelingt, Cortison schrittweise abzusetzen und gleichzeitig die Entzündung unter Kontrolle zu bekommen, werden Biologika eingesetzt. Biologika sind in der Regel noch wirksamer in der Dämpfung des Immunsystems.

Ein Immunsystem auf Sparflamme bringt allerdings auch ein etwas höheres Risiko für einen schwereren Verlauf bei allfälligen Infektionskrankheiten mit sich. Deshalb sind regelmässige ärztliche Kontrollen nötig. Zudem sollten Betroffene den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin bei Fieber, Schüttelfrost oder anderen Anzeichen einer Infektion umgehend informieren.

### Was sind Biologika?

Biologika sind Eiweisse, welche in einem aufwendigen Verfahren in lebenden Zellen hergestellt werden. Als Medikamente verabreicht, unterbrechen sie ganz bestimmte Signalwege und greifen bei rheumatoider Arthritis in den Entzündungsprozess ein. Biologika werden auf biologischem Weg im menschlichen Körper abgebaut. Sie sind im Allgemeinen gut verträglich und können, falls aus rheumatologischer Sicht als sinnvoll erachtet, auch in Kombination mit einem synthetischen Basismedikament eingenommen werden.

### Was sind Biosimilars?

Analog zu Generika werden bei Biologika auch günstigere Nachahmerprodukte hergestellt, welche Biosimilars genannt werden. (z.B. Erelzi, Hyrimoz)

## • Januskinase-Hemmer

Im Fachjargon: tsDMARDs = targeted synthetic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs

Eine besondere, neue Art der Behandlung bieten auch zielgerichtete Kleinstmoleküle, bekannt als «small molecules». Diese wurden in den letzten Jahren in Form der sogenannten Januskinase-Hemmer in der Schweiz zugelassen.

Auch sie dämpfen die Entzündung in Gelenken und anderen Geweben wirkungsvoll. Sie sind in ihrer Wirkung und in Bezug auf ihr Infektionsrisiko vergleichbar mit den TNF- und IL-6-Hemmern aus der Gruppe der biologischen Immunsuppressiva.

Weitere Wirkmechanismen werden fortlaufend erforscht.