

## Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

# Therapieziel Remission für immer mehr Patienten erreichbar

Der Einsatz von Tumornekrosefaktor (TNF) $\alpha$ -Blockern hat der Rheumatologie neue Chancen eröffnet. Das Erreichen einer Remission einschließlich der Wiederherstellung der körperlichen Funktionalität ist heute für zahlreiche Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ein realistisches Therapieziel.

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung „TNF $\alpha$ -Forum 2012“ präsentierten renommierte Experten aus allen Bereichen der Rheumatologie aktuelle und überzeugende Daten zu Infliximab (REMICADE<sup>®</sup>) und Golimumab (Simponi<sup>®</sup>) in der Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), ankylosierender Spondylitis (AS) und Psoriasis-Arthritis (PsA). Wie die aktuellen 8-Jahresdaten der BeSt-Studie für Infliximab zeigen, sind heute sowohl Biologika-freie als auch Arzneimittel-freie Remissionen keine Utopie mehr.

Die Einführung von TNF $\alpha$ -Inhibitoren und die Anwendung neuer Therapiestrategien konnte die Behandlung rheumatischer Erkrankungen verbessern. Um bei RA das Therapieziel Remission zu erreichen, plädieren die EULAR-Leitlinien dafür, möglichst direkt nach der Diagnose mit Methotrexat (MTX) und/oder einem synthetischen DMARD\* mit oder ohne Glukokortikoide zu beginnen. Bei Therapieversagen sollte nach 3 bis 6 Monaten eine Therapie mit einem TNF $\alpha$ -Inhibitor in Kombination mit MTX eingeleitet werden. Der wichtigste Erfolgsfaktor für einen langanhaltenden Behandlungserfolg ist eine engmaschig kontrollierte Therapieanpassung („Treat-to-Target“). Ein früher Therapiebeginn, gutes Ansprechen, engmaschige Kontrollen der Krankheitsaktivität, der frühzeitige Einsatz von Biologika und die kombinierte Gabe von Glukokortikoiden seien zuverlässige Prädiktoren für eine Remission, berichtete Prof. Dr. Matthias Schneider, Düsseldorf.

Dass RA-Patienten von einer frühen Kombinationstherapie mit einem TNF $\alpha$ -Blocker und MTX langfristig profitieren können, zeigten die 8-Jahresdaten der BeSt-Studie: 47 % der Patienten, die schon initial Infliximab plus MTX erhalten hatten und noch an der Studie teilnahmen (Completers Analysis), waren nach 8 Jahren in Remission (Disease Activity Score = DAS < 1,6). 15 % konnten sogar ganz auf Medikamente verzichten. Durch den frühen Einsatz von Infliximab erreichte somit jeder 6. bis 7. Patient eine Arzneimittel-freie Remission, die im Mittel 39 Monate anhielt. Durch die frühe Unterdrückung der Krankheitsaktivität war auch die Funktionalität im Vergleich zur sequenziellen Monotherapie und Step-up-Therapie signifikant besser.

Der therapeutische Nutzen von Infliximab und Golimumab ist nicht auf die Symptomverbesserung beschränkt, sondern zeigte sich auch in einem verminderten Fortschreiten der Gelenkdestruktion. In einer Studie aus Japan bei 434 Patienten mit aktiver RA trotz MTX führte die Gabe von Golimumab und MTX (n = 86) nach 24 Wochen zu einem geringeren Anstieg des van-der-Heijde-Scores (vdHS) im Vergleich zu Placebo plus MTX (n = 88; 1,05 vs. 2,51; p < 0,05), was eine Verzögerung der radiologischen Progression bedeutet. Ein ähnlicher Schutz vor Gelenkschädigungen durch Golimumab wurde in der GO-REVEAL-Studie für Patienten mit PsA nachgewiesen. Hier wurde der vdHS-Score nach einem Jahr um 0,3 und nach zwei Jahren um 0,4 Punkte gegenüber Baseline reduziert (n = 116/146).

Auch bei AS kann sich der Einsatz der beiden TNF $\alpha$ -Blocker auf eine solide Datenbasis stützen, berichtete Prof. Dr. Martin Rudwaleit, Berlin. Wie die aktuellen 8-Jahresdaten der deutschen Infliximab-Studie (DIKAS) ergaben, ist das Ansprechen nach 12 Wochen prädiktiv für ein gutes Langzeitansprechen und für eine

## Impressum ASUpraxis

**ASUpraxis – Der Betriebsarzt**  
ASUpraxis ist ein regelmäßiges Special für Betriebsärztinnen / Betriebsärzte und redaktioneller Bestandteil der Zeitschrift *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU)*

**Online-Archiv:**  
[www.asu-praxis.de](http://www.asu-praxis.de)

### Chefredaktion

Dr. med. O. Erens (verantwortlich)

### Redaktion

Dr. med. U. Hein-Rusinek  
Dr. med. R. Hess-Gräfenberg  
Dr. med. M. Konner  
Dr. med. A. Schoeller  
Dr. med. M. Stichert

### Anschrift für Manuskripteinsendung:

Redaktion ASUpraxis  
Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG  
Forststraße 131  
70193 Stuttgart  
E-Mail: [asu@gentner.de](mailto:asu@gentner.de)

hohe Therapieadhärenz. In der DIKAS-Studie (n = 69) setzten 70 % der Patienten, die nach 12 Wochen einen BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) von 1 erreicht hatten, die Infliximab-Therapie über 8 Jahre fort; 40 % erreichten eine Remission.

Nach den neuen EULAR-Empfehlungen sollten PsA-Patienten mit aktiver Arthritis und fehlendem Ansprechen auf mindestens ein synthetisches DMARD sowie Patienten mit aktiver Enthesitis/Daktylitis und fehlendem Ansprechen auf NSAR und lokale Steroidinjektionen einen TNF $\alpha$ -Blocker erhalten.<sup>11</sup> Bei axialen Verläufen und fehlendem Ansprechen auf NSAR sowie – in Ausnahmefällen – bei DMARD (disease-modifying antirheumatic drugs) -naiven, sehr aktiven PsA-Patienten könne ebenfalls eine Anti-TNF $\alpha$ -Therapie erwogen werden, sagte Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester, Berlin. Wenn die Patienten auf ein Biologikum nicht ansprechen, sollten sie auf ein anderes umgestellt werden. □

MSD Sharp & Dohme GmbH