

Rheumatische Erkrankungen – Behandlungsmöglichkeiten und ergänzende Maßnahmen

Ein Rezept eines Rheumapatienten kann ganz unterschiedliche Medikamente enthalten, sodass nicht immer direkt klar ist, welche Indikation hinter den verschriebenen Mitteln steckt. Dabei lässt sich aus einer Verordnung viel über den aktuellen Krankheitsverlauf des/der Kund:in ableiten.

Akuter Schub – Analgetika

NSAID	Diclofenac, Indometacin, Ibuprofen
Selektive COX-2-Hemmer	Celecoxib – Celebrex, Etoricoxib – Arcoxia, Parecoxib – Dynastat
Cortisone	Prednisolon, Prednison, Dexamethason, Deflazacort, usw.

DMARDs (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs)

DMARD-Gruppen:	csDMARD	–	konventionell synthetisch
	bDMARD	–	biotechnologisch
	tsDMARD	–	zielgerichtet synthetisch (target)

csDMARD	Methotrexat (MTX), Folsäure-Antagonist Chloroquin/ Hydroxychloroquin, Malariamittel Sulfasalazin Mycophenolsäure
----------------	---

→ Methotrexat (MTX) ist das wichtigste csDMARD. Es wird von den Betroffenen am längsten eingenommen. Es gehört zur Basismedikation vieler Rheumatiker. Meistens wird MTX kombiniert angewendet.

bDMARD	Abatacept (Orencia, Immunzell-Hemmer) Rituximab (MabThera/ Truxima, Immunzell-Hemmer) Anakinra (Kineret, Interleukin-1-Hemmer) Tocilizumab (RoActemra/ Actemra, Interleukin 6-Hemmer) Adalimumab (Humira, TNF-Inhibitor) Certolizumab (Cimzia, TNF-Inhibitor) Golimumab (Simponi, TNF-Inhibitor) Infliximab (Remicade, TNF-Inhibitor) Etanercept (Enbrel, TNF-Inhibitor)
---------------	--

→ biotechnologisch hergestellte Eiweißstoffe, gegen entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers gerichtet. bDMARD wirken schneller als csDMARD und halten das Vorschreiten der Krankheit wirksam auf.

tsDMARD	Tofacitinib (Xeljanz, JAK-Inhibitor) Baricitinib (Olumiant, JAK-Inhibitor)
----------------	---

→ Sie wirken ähnlich gut wie die Biologika, können jedoch im Gegensatz zu Biologika/Biosimilars als Tabletten eingenommen werden.

Weitere Immunsuppressiva	Azathioprin Ciclosporin Cyclophosphamid Leflunomid (Gruppe der Isoxazole)
---------------------------------	--

Rheumatische Erkrankungen – Behandlungsmöglichkeiten und ergänzende Maßnahmen

Für die Beratung: Einzelne Wirkstoffe kurz erklärt

Prednisolon & Co.

Cortisone sollten generell nur übergangsweise eingenommen werden. Über einen kurzen Behandlungszeitraum stellt die Einnahme von Prednisolon und anderen Cortisonen kein Problem dar. Die Wirkstoffe sind stark entzündungshemmend und können bei akuten Rheumaschüben mit starken Schmerzen in Kombination mit Schmerzmitteln eingenommen werden. Wichtig: Cortisone nehmen keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und können nur die Symptome lindern. Kortisol – das natürliche Kortison – wird in der Nebennierenrinde gebildet. Cortisone regulieren auf unterschiedliche Arten das Immunsystem. Sie bilden beispielsweise einen Gegenspieler für bestimmte entzündungsfördernde Botenstoffe und hemmen das Gewebswachstum.

Methotrexat (MTX)

MTX zählt zu den Folsäure-Antagonisten. Ursprünglich wurde der Stoff in der Onkologie eingesetzt. Durch den antiproliferativen Effekt des Arzneistoffes, also durch die Hemmung von Zellwachstum und -teilung, wird MTX heute als Basismedikation bei rheumatischen Erkrankungen angewendet. MTX wirkt entzündungshemmend. Der Arzneistoff fördert die Freisetzung von Adenosin, hierbei handelt es sich um eine stark antiinflammatorische, also antientzündlich wirksame Substanz. Vollständig wirkt MTX erst nach einigen Wochen. Nach dem Absetzen hält die Wirkung aber auch noch einige Zeit an.

Rituximab (MabThera/ Truxima, Immunzell-Hemmer)

Rituximab wird der Anti-B-Zell-Therapie zugeordnet. Das bedeutet, der Wirkstoff depletiert Vorläufer B Zellen und reife B Zellen, jedoch nicht Plasmazellen für die Dauer von bis zu 6 Monaten. Unter Depletion versteht man die Entfernung oder den pathologisch gesteigerten Verbrauch gewisser Substanzen. B-Zellen besitzen die Fähigkeit zur Produktion von Autoantikörpern und spielen deshalb sowohl bei der Krankheitsentstehung als auch im Krankheitsverlauf von rheumatischen Erkrankungen eine wichtige Rolle.

Tofacitinib (Xeljanz) und Baricitinib (Olumiant)

Beide Wirkstoffe gehören zu den JAK-Inhibitoren. Diese hemmen proinflammatorische Botenstoffe. Grob gesagt zielt diese Wirkstoffgruppe auf eine Blockade des JAK-STAT-Signalweges ab. Im Gegensatz zu Biologika hemmen JAK-Hemmer nicht nur ein Zytokin, sondern eine Vielzahl an Botenstoffen.

Infliximab (Remicade), Etanercept (Enbrel), Adalimumab (Humira)

Alle drei Wirkstoffe gehören zu den TNF- α -Inhibitoren und weisen antientzündliche und immunsuppressive Eigenschaften auf. Diese entstehen durch die Neutralisierung des sogenannten Tumornekrosefaktors (TNF- α). TNF- α aktiviert über verschiedene Signalwege die Synthese von Proteinen, die zum einen bei der Zelldifferenzierung und -proliferation, aber auch generell bei entzündlichen Prozessen eine Rolle spielen.