

Alternativen ermöglichen Einsparung von Steroiden

Verbesserung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses bei rheumatoider Arthritis

Steroide sind aus der Rheumatologie nicht mehr wegzudenken. Trotzdem existiert nur wenig fundierte Literatur dazu, ab welcher Dosis die Grenze zwischen Nutzen und Risiken überschritten wird. Eine aktuelle Arbeit mit Tocilizumab spricht dafür, dass es gute Möglichkeiten gibt, Steroide einzusparen.

Therese Schwender

Kortison wird bereits seit 1948 zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis (RA) eingesetzt, daran erinnerte der Endokrinologe Prof. Jonas Rutishauser, Bruderholz: «Und obwohl wir es inzwischen in vielen verschiedenen Indikationen verwenden, ist es erstaunlich, wie wenig wir eigentlich darüber wissen.»

Kaum fundierte Informationen

So sei es beispielsweise schwierig, Informationen darüber zu finden, wann die Risiken der Steroide ihren Nutzen überstiegen. Die European League against Rheumatism (EULAR) hat dazu jedoch vor Kurzem eine Stellungnahme veröffentlicht (1). «Darin kam man zum Schluss, dass diese Grenze zwischen 5 und 10 mg Prednisolonäquivalent pro Tag liegt», so Rutishauser. Patientenspezifische Faktoren, so zum Beispiel eine vorbestehende Osteoporose bei einer postmenopausalen Frau, beeinflussen diesen Grenzbereich zusätzlich. Im Zusammenhang mit der steroidinduzierten Osteoporose betonte Rutishauser zudem: «Der durch eine Steroidtherapie induzierte Verlust an Knochenmineraldichte beginnt bereits früh im Verlauf einer Behandlung. Es handelt sich um einen raschen Verlust, der neben der täglichen Steroiddosis auch mit der kumulativen Dosis korreliert.» In Bezug auf die Frage, wie eine Steroidtherapie gestoppt werden soll, kam

Rutishauser nach der Sichtung der spärlichen Literatur – vieles darunter älteren Datums – zum Schluss: «Wir können nicht vorhersagen, welcher Patient auf eine Steroidtherapie mit einer Suppression der Nebenniere reagieren wird, auch nicht nach welcher Zeit oder nach welcher kumulativen Dosis. Ich denke, das Risiko ist vorhanden, wird aber meist überschätzt. Trotzdem sollten wir die Patienten entsprechend informieren.» Auch gebe es keine kontrollierten Studien dazu, wann und wie Steroide ausgeschlichen werden sollten, und dazu, ob eine Testung der Nebennierenfunktion dazu beitragen könnte, diejenigen Patienten zu identifizieren, die von einem Ausschleichen profitieren würden.

Studie zeigt Steroideinsparungen unter Tocilizumab

Dr. Adrian Forster aus Winterthur erläuterte im Anschluss die Möglichkeiten, bei Patienten mit RA durch den Einsatz des gegen Interleukin 6 gerichteten monoklonalen Antikörpers Tocilizumab Steroide einzusparen. In der unter Praxisbedingungen durchgeführten Studie SPARE-1 wurden Patienten mit moderater bis schwerer RA eingeschlossen, die mit einer Tocilizumabtherapie begannen und über 5 mg Prednisolonäquivalent pro Tag erhielten (2). Der primäre Endpunkt war der Anteil an Patienten, die nach 12 Monaten eine

niedrigere Steroiddosis bekamen, ohne dass die Behandlung mit dem konventionellen krankheitsmodifizierenden Antirheumatikum (cDMARD) angepasst wurde. Zu Studienbeginn erhielten 38 Prozent der Patienten Tocilizumab als Monotherapie und 62 Prozent in Kombination mit einem cDMARD. Die Studie zeigte schliesslich, dass 55 Prozent der Patienten die Zieldosis von 5 mg/Tag oder weniger erreichten, bei 40 Prozent war dies ohne Intensivierung der cDMARD-Behandlung möglich. Der Anteil an Patienten ohne Steroide stieg innerhalb der 12 Monate auf 20 Prozent an. «Trotz der erheblichen Reduktion der Steroiddosis hat die Krankheitsaktivität im Lauf der Studie deutlich abgenommen. Mehr als 30 Prozent der Patienten erreichten eine Remission, definiert als DAS28-ESR-Wert von unter 2,6», erläuterte Forster. SPARE-1 sei damit die erste unter Praxisbedingungen durchgeführte prospektive Studie, in welcher für die Behandlung von RA-Patienten mit Tocilizumab ein stereoideinsparender Effekt gezeigt werden konnte. ❖

Therese Schwender

Referenzen:

1. Strehl C et al.: Defining conditions where long-term glucocorticoid treatment has an acceptably low level of harm to facilitate implementation of existing recommendations: viewpoints from an EULAR task force. *Ann Rheum Dis* 2016; 75: 952–957.
2. Saraux A et al.: Glucocorticoid-sparing in patients suffering from rheumatoid arthritis and treated with tocilizumab: the SPARE-1 study. *Clin Exp Rheumatol* 2016; 34: 303–310.

Quelle: Satellitensymposium «Glucocorticoide in der Rheumatologie» (Veranstalter: Roche) beim Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), 26. August 2016 in Interlaken.