

# «Window of opportunity» nutzen

## Rheumatoide Arthritis früh und intensiv behandeln

**Patienten mit rheumatoider Arthritis sollten so früh wie möglich eine Basistherapie erhalten. Die Frühtherapie verbessert die Chancen auf eine Remission und optimiert die Prognose. Welche grundlegenden Therapiestrategien bei rheumatoider Arthritis verfolgt werden, erläuterte Prof. Dr. Diego Kyburz, Leiter Rheumatologieklinik, Universitätsspital Basel.**

Zahlreiche Studien haben die Vorzüge eines frühzeitigen Behandlungsbeginns unter Beweis gestellt. Man spricht dabei, wie Kyburz sagte, vom «window of opportunity»: Wird in den ersten drei Monaten nach der Diagnose eine Behandlung eingeleitet, verbessert das die Prognose der Patienten. Durch frühes Eingreifen lässt sich die Krankheitsaktivität stärker eindämmen, und dieser rasch etablierte Vorteil bleibt auch nach Jahren erhalten. Auch die radiologische Progression schreitet langsamer voran. Schon ein Behandlungsaufschub um nur wenige Monate kann sich ungünstig auswirken. Zwar schliesst sich das Fenster auch dann nicht vollständig, aber die Krankheitsaktivität lässt sich weniger stark begrenzen. Gewiss liessen sich die Beschwerden auch bei den Spätbehandelten lindern, betonte Kyburz, allerdings oft um den Preis einer intensiveren Therapie: Biologika müssen bei ihnen früher und häufiger eingesetzt werden, und sie lassen sich schwerer wieder absetzen.

### Wann soll die Behandlung beginnen?

Doch wie frühzeitig sollte man behandeln? Kyburz stellte den Fall einer 41-jährigen Frau vor, die über rezidivierende Arthralgien an Handgelenken, Hüfte, Knie und Schulter litt, die sich aber für Wochen bis Monate zurückbildeten. Die immunologische Diagnostik legte den Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis nahe: Rheumafaktor- und anti-CCP-Antikörper fielen positiv aus, die diagnostischen Kriterien waren aber noch nicht vollständig erfüllt. Sollte man angesichts des positiven Immunprofils bei Absenz von Entzündungszeichen an den Gelenken bereits mit einer Basistherapie beginnen? Die Antwort lautet: Nein. Bei dieser Patientin wären also zunächst nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) bei Auftreten der Gelenksbeschwerden angezeigt. Erst wenn sich in der klinischen Untersuchung der Gelenke eine Synovitis findet, allenfalls bestätigt durch MRI oder Arthroultraschall (Powerdoppler-Signal), sollte eine Basistherapie begonnen werden. In der Regel sind dann auch die Kriterien für eine rheumatoide Arthritis erfüllt (Tabelle).

### Intensives Monitoring von Vorteil

Als vorteilhaft erweist sich schon zu Therapiebeginn ein intensives Therapiemonitoring. Patienten mit rheumatoider Arthritis, die nach einem intensiven Behandlungsschema mit häufigen, monatlichen Kontrollen und entsprechend frühzeitiger Anpassung der Basistherapie, einschliesslich intraartikulärer Steroidinjektion, betreut werden, weisen eine geringere Krankheitsaktivität und radiologische Progression auf als Patienten, bei denen man es bei den üblichen Routinekontrollen belässt. Das konnte bereits in der 2004 publizierte TICORA-Studie nachgewiesen werden, meinte Kyburz.



Diego Kyburz

Tabelle:

ACR/EULAR-Klassifikationskriterien für die RA	Score
<b>A Gelenkbeteiligung</b> (Synovitis)	
1 grosses Gelenk	0
2–10 grosse Gelenke	1
1–3 kleine Gelenke (mit oder ohne Beteiligung grosser Gelenke)	2
4–10 kleine Gelenke (mit oder ohne Beteiligung grosser Gelenke)	3
> 10 Gelenke (davon mindestens 1 kleines Gelenk)	5
<b>B Serologie</b> (mindestens 1 Testergebnis erforderlich)	
negative RF und negative CCP-AK	0
niedrig-positive RF oder niedrig-positive CCP-AK	2
hoch-positive RF oder hoch-positive CCP-AK	3
<b>C Akute-Phase-Reaktion</b> (mindestens 1 Testergebnis erforderlich)	
unauffälliges CRP und unauffällige BSG	0
erhöhtes CRP oder beschleunigte BSG	1
<b>D Dauer der Beschwerden</b>	
< 6 Wochen	0
≥ 6 Wochen	1

nach Aletaha D et al. Ann Rheum Dis 2010; 69: 1580–1588.  
grosse Gelenke: Schulter, Ellenbogen, Hüftgelenk, Knie, Fussknöchel  
kleine Gelenke: Handwurzel-, Metakarpophalangeal-, proximale Interphalangeal-, Metatarsophalangealgelenke  
ACR = American College of Rheumatology  
EULAR = European League Against Rheumatism

Tabelle: Bei mindestens 6 von 10 Punkten liegt eine «definitive RA» vor.

