

Quantensprung

Neue, wirksamere Rheuma-Therapien

Die richtige Diagnose bei «Rheuma» zu finden, gleicht oft einem Puzzlespiel. Heute vermögen moderne Medikamente selbst bei problematischen rheumatischen Krankheitsbildern, Betroffenen das Leben enorm zu erleichtern.

Jürg Lendenmann

Bild: Jürg Lendenmann



Interview mit:

Dr. med. Marc Erismann, Oberarzt Rheumatologie/Rehabilitation am Kantonsspital St. Gallen:
«Die Sonografie ist das ‹Stethoskop des Rheumatologen›.»

«Der Schmerz ist das Leitsymptom, das in den meisten Fällen die Patienten mit einer rheumatischen Erkrankung zu uns führt», sagt Dr. med. Marc Erismann. «Unser Patientengut ist bunt durchmischt nach Geschlecht, Berufsgruppe und Alter. Die uns in der Regel von Hausärzten überwiesenen Patienten leiden in 60 bis 70 Prozent an einer entzündlich rheumatischen Erkrankung. Deren Abklärung verlangt meist mehr Detailwissen und aufwendigere Untersuchungen als jene Rheumaerkrankungen, die mechanisch bzw. durch Abnutzung und Alter bedingt sind.»

Die Krankheitsursachen aufspüren

«Die wichtigsten Mittel für eine Diagnosestellung sind die Patientenbefragung (Anamnese) und die gründliche klinische Untersuchung», sagt der Spezialist. Diese beiden Mittel erlauben oft schon eine klare Diagnose – etwa dann, wenn Patienten keine Begleitsymptome haben und das Pro-

blem – Beispiel: Tennisellenbogen – lokalisiert sei. Ganz anders bei einem Patienten mit einer Gelenkentzündung, wie beispielsweise am Kniegelenk illustriert: «Die Ursache der Entzündung kann eine beginnende rheumatoide Arthritis, eine Gicht oder Pseudogicht, eine aktivierte Kniearthrose, ein M. Bechterew, eine Psoriasis-Arthritis und vieles mehr sein», sagt Dr. Erismann. «Ja nach Ergebnis der Befragung und der klinischen Untersuchung folgen im Anschluss weitere Abklärungen mittels Labor und Bildgebung.»

Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren

«Die durch Punktionen des Gelenkes gewonnene Gelenksflüssigkeit kann Hinweise auf die Ursache der Entzündung – etwa Kristalle oder Bakterien – liefern. Auch im Blut lassen sich allenfalls gewisse Marker finden, die für bestimmte rheumatische Erkrankungen richtungsweisend sind», erklärt der Rheumatologe.

«Zu diesen Hilfsmitteln kommen die bildgebenden Verfahren hinzu: Röntgenbilder als Basisuntersuchung, MRI zum Detektieren einer aktiven Entzündung in Weichteilen und kleinen Gelenken, sowie Ultraschalluntersuchungen.» Die Sonografie sei verhältnismässig günstig, schnell verfügbar, nicht invasiv und heute das «Stethoskop des Rheumatologen», vor allem, wenn es um die Beurteilung der Entzündungsaktivität gehe. «Mit all diesen Tools, zu denen noch andere dazukommen können, versuchen wir die richtige Diagnose zu finden, was nicht immer ganz einfach ist.» Erschwerend kommt hinzu, dass bei der grossen Gruppe der Autoimmunerkrankungen – dazu zählt auch die rheumatoide Arthritis (s. a. Seiten 15 und 19) – die Ursachen im weitesten Sinne unklar sind.

Schmerzmittel und Kortison

«Zur Schmerzbehandlung werden in der ersten Phase neben klassischen Schmerzmitteln wie Paracetamol die entzündungshemmenden nicht steroidalen Antirheumatika eingesetzt, bei lokalen Erkrankungen wie einem Tennisellenbogen auch als Salbe oder Pflaster.» Das Spritzen von Kortison direkt ins Gelenk sei die Therapie der Wahl bei einer isolierten Gelenkentzündung

(wie z.B. Kniegelenksarthritis bei rheumatoider Arthritis, Gicht oder einer aktivierten Arthrose), denn es hemmt die Entzündung schnell und wirksam. «Sind jedoch viele Gelenke von einer Entzündung betroffen, braucht es eine «ganzheitliche Therapie» – etwas, das das durcheinandergeratene und überreagierende Immunsystem hinunterfährt», erklärt Dr. Erismann.

Stark verbesserte Heilungschancen

Das Standard-Basismedikament unter den sogenannten Immunsuppressiva ist häufig Methotrexat. Da die Wirkung erst nach 4–6 Wochen einsetzt, wird zu Beginn der Therapie zusätzlich das sofort wirkende Kortison oral verabreicht. Zeigt sich die Wirkung der immunmodulierenden Substanzen als wenig effizient, gelangt je nach Krankheitsbild eines der neuen Medikamente aus der Gruppe der Biologika zum Einsatz. «Die medikamentöse Behandlung hat in den letzten 10 Jahren einen Quantensprung gemacht», schwärmt Dr. Erismann. «Viele früher problematische Erkrankungen kann man heute sehr gut behandeln. Je eher die Behandlung einsetzt, desto besser stehen die anhaltenden Remissionschancen und desto seltener führt die Krankheit zu bleibenden Folgeschäden.»