

Neue Leitlinien für die Therapie der rheumatoiden Arthritis

Datum: 26.09.2022

Original Titel:

S2e-Leitlinie: Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten

MedWiss - Leitlinien sprechen Empfehlungen aus, die als Orientierung bei der Diagnose und Behandlung dienen, aber nicht rechtlich bindend sind. Experten haben jetzt neue Empfehlungen zur Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika zusammengetragen.

Ein deutsches Team aus Ärzten und Wissenschaftlern unter Führung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie hat die Leitlinien für die Therapie der rheumatoiden Arthritis überarbeitet.

Leitlinien sollen als Orientierung für die Behandlung dienen

Für eine medizinische Leitlinie arbeiten Expertenteams zusammen und werten den aktuellen Stand der Wissenschaft und der Forschung eines Krankheitsbildes aus. Dabei werden die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien berücksichtigt und gemäß ihrer Qualität (z. B. Größe der Studiengruppe; Kontrollen) bewertet. Darauf basierend werden Empfehlungen ausgesprochen, die als Orientierung bei der Diagnose und Behandlung dienen, aber nicht rechtlich bindend sind.

Krankheitsmodifizierende Antirheumatika werden zur Basistherapie eingesetzt

Rheumatoide Arthritis wird als Basistherapie durch krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) behandelt, die die Aktivität des Immunsystems verringern sollen. Die konventionellen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika wie Methotrexat werden seit vielen Jahren eingesetzt. Durch die Zulassung verschiedener biologischer DMARD (Biologika, wie Adalimumab) und zielgerichteter synthetischer DMARDs (z. B. Tofacitinib) haben sich die Behandlungsmöglichkeiten vervielfacht.

Ziel der Therapie ist eine möglichst schnelle Remission

Die neuen Leitlinien von 2018 bauen auf einer älteren Version der Leitlinien auf. Grundlegend für die Therapie mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten (DMARD) ist das Treat-to-Target-Prinzip. Ziel der Behandlung ist die Remission, also ein möglichst dauerhaftes Nachlassen der Krankheitssymptome. Dafür setzen die Leitlinien auf einen möglichst frühen Therapiebeginn mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika. Weiterhin ist Methotrexat das Medikament erster Wahl. Wird nach 3 Monaten keine Verbesserung der Symptome erzielt, sollte das Medikament gewechselt werden. Wenn der Patient auf zwei konventionelle krankheitsmodifizierende Antirheumatika (wie Methotrexat oder Leflunomid) nicht anspricht, sollte zu biologischen oder zielgerichteten DMARDs gewechselt werden.

Eine Patientenversion der Leitlinien mit weiteren Informationen finden Sie [in diesem Dokument](#). Hier werden beispielsweise auch verschiedene Bewertungsverfahren zur Bestimmung der

Krankheitsaktivität erklärt und Empfehlungen zur Einnahme von kortisonähnlichen Medikamenten gegeben.

Referenzen:

Fiehn C, Holle J, Iking-Konert C, et al. S2e-Leitlinie: Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten. *Z Rheumatol.* July 2018. doi:10.1007/s00393-018-0481-y.