

Risiko für Gürtelrose bei der Basistherapie der rheumatoiden Arthritis nicht erhöht

Datum: 30.10.2018

Original Titel:

No increased risk of herpes zoster in TNF inhibitor and non-TNF inhibitor users with rheumatoid arthritis: epidemiological study using the Japanese health insurance database

MedWiss - Die Gürtelrose (Herpes zoster) wird durch Varizella-Zoster-Viren ausgelöst und tritt vor allem bei älteren Menschen oder Menschen mit einem unterdrückten Immunsystem auf. Die Studie zeigt daher, dass das Risiko für Gürtelrose bei der Einnahme von Basistherapeutika nicht erhöht ist.

Bei Autoimmunerkrankungen wie der Arthritis oder der Schuppenflechte greift ein fehlgeleitetes Immunsystem körpereigene Strukturen an und führt zu dauerhaften Entzündungen. Basistherapeutika verändern das Immunsystem, indem sie Immunzellen oder die Kommunikation zwischen Immunzellen hemmen oder verändern. So unterdrücken sie die Autoimmunreaktionen und die Entzündungen. Der Körper kann allerdings auch anfälliger werden für Infektionen. Wissenschaftler aus Japan untersuchten jetzt das Risiko für Gürtelrose im Zusammenhang mit immunsystem-modulierenden TNF-Hemmern.

Gürtelrose führt zu Entzündungen von Nerven

Die Gürtelrose (Herpes zoster) wird durch Varizella-Zoster-Viren ausgelöst und tritt vor allem bei älteren Menschen oder Menschen mit einem unterdrückten Immunsystem auf. Die Viren verursachen auch Windpocken. Auch nach überstandener Windpocken-Erkrankung können die Viren im Körper verbleiben, Jahre später wieder ausbrechen und Gürtelrose verursachen. Bei der Gürtelrose kommt es zu Entzündungen der Nerven und zu schmerzhaftem, bläschenförmigem Ausschlag auf der Haut. An den Nerven können dauerhafte Schädigungen zurückbleiben. Die Gürtelrose kann mit verschiedenen Medikamenten zur Hemmung der Viren behandelt werden.

DMARD werden zur Basistherapie eingesetzt

Bei den Basistherapeutika (DMARD=krankheitsmodifizierende Antirheumatika) unterscheidet man die konventionellen synthetischen Wirkstoffe wie Methotrexat, die zielgerichteten synthetischen Wirkstoffe wie Tofacitinib und die biologischen Wirkstoffe. Zu den biologischen DMARD zählen Wirkstoffe, die Botenstoffe des Immunsystems wie TNF- α oder verschiedene Interleukine hemmen.

DMARD erhöhten das Risiko für Gürtelrose nicht

Die Wissenschaftler untersuchten 6712 Patienten mit rheumatoider Arthritis und 33560 Kontrollpersonen ohne rheumatoide Arthritis. Bei Patienten mit rheumatoider Arthritis kam es zu mehr Fällen von Gürtelrose (14,2 Fälle im Vergleich zu 8,3 Fällen pro 1000 Patientenjahre). Der Wert ‚Patientenjahre‘ gibt an wieviele Jahre die Patienten insgesamt zusammen beobachtet wurden. Dabei erhöhten Basistherapeutika (zum Beispiel TNF-Hemmer oder Methotrexat) das Risiko für

Gürtelrose nicht. Nur die Behandlung mit mindestens 5 mg Corticosteroiden (Kortison-ähnlichen Wirkstoffen) pro Tag erhöhte das Risiko für Gürtelrose.

Die Studie zeigt daher, dass das Risiko für Gürtelrose bei der Einnahme von Basistherapeutika nicht erhöht ist. Bereits eine Studie von Shalom und Kollegen, 2018 in der Fachzeitschrift *Journal of Dermatological Treatment* veröffentlicht, zeigte, dass das Risiko für Gürtelrose bei Patienten mit Schuppenflechte unter TNF-Hemmern, Ustekinumab oder Methotrexat nicht erhöht ist.

Referenzen:

Sakai R, Kasai S, Hirano F, et al. No increased risk of herpes zoster in TNF inhibitor and non-TNF inhibitor users with rheumatoid arthritis: epidemiological study using the Japanese health insurance database. *Int J Rheum Dis*. April 2018. doi:10.1111/1756-185X.13300.