

Neue Therapien gegen Rheuma

Der My Life-Senioren Experte Prof. Ulf Müller-Ladner erklärt, warum bei der Autoimmunerkrankung auch die Organe mitleiden und wie **moderne Wirkstoffe** Lücken in der Behandlung füllen



Feuer in der Hüfte Bei der häufigsten Rheumaform, der Arthritis, wird die Innenhaut von Gelenken, Sehnenscheiden oder Schleimbeutel angegriffen

➊ Auf dem Weg zur Präzisionsrheumatologie: Nachdem Ärzte ihren Patienten bis 1990 nur Kortison und Schmerzmittel anbieten konnten, stehen heute mehr als 30 Medikamente für die Behandlung entzündlich-rheumatischer Krankheiten zur Verfügung. Insbesondere Biologika, gentechnisch hergestellte Antikörper, die gezielt in den Entzündungsprozess eingreifen, haben die Therapieziele verrückt. Viele Patienten können ein Leben ohne Einschränkungen führen. Prof. Ulf Müller-Ladner, Direktor der Abteilung Rheumatologie in der **Kerckhoff-Klinik** Bad Nauheim, weiß, was für eine erfolgreiche Behandlung wichtig ist.

➋ **Bei Rheuma denken viele zuerst an ältere Menschen und schmerzende Gelenke. Wie sieht die Realität aus?** Weitaus komplexer und vielschichtiger! Wir verstehen entzündlich-rheumatische Erkrankungen heute als immunologische Systemerkrankungen. Auch Kinder und junge Menschen sind betroffen. Der Oberbegriff Rheuma umfasst Hunderte Krankheitsbilder. Oft kommen neben den klassischen Gelenkbeschwerden noch Begleiterscheinungen wie Schäden an den Organen hinzu. Dass Rheuma auch Lunge, Herz oder Niere befällt, ist etwa typisch für die sog. Vaskulitiden, bei denen sich Blutgefäße chronisch entzünden.

❓ Was haben diese Erkrankungen gemeinsam?

Fast immer liegt eine durch das Immunsystem ausgelöste Entzündung am Bindegewebe, an Knochen, Gelenken, Muskeln oder Gefäßen vor. Alles, was den Körper verbindet, kann durch das fehlgesteuerte Immunsystem in Mitleidenschaft gezogen werden. Es kommt zu Schmerzen, die sich oft verstärken. Die dauerhafte Entzündung mindert die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität mitunter sehr.

❓ Welches Ziel hat die moderne Rheumatherapie?

Rheuma ist bislang nicht heilbar. Wir wollen mit einer persönlich angepassten Medikation eine nahezu völlige Entzündungs- und damit Beschwerdefreiheit erreichen, die Remission. Diesem Anspruch werden wir immer öfter gerecht. Man muss wissen: Unternimmt man nichts und lässt dem Immunsystem freie Hand, führt das ins Unglück.

❓ Was meinen Sie mit „Unglück“?

Bei der Arthritis werden die Gelenke zerstört. Bei den Kollagenosen – hier richten sich Autoantikörper gegen Bestandteile der eigenen Zellkerne – nehmen die Organe Schaden. Nur wenn man die Erkrankung zeitig entdeckt und behandelt, bekommen Betroffene ihr normales Leben zurück. Die Medikamente stehen dabei klar im Vordergrund. Wir haben heute effektive Arzneien, die das Immunsystem modulieren und die Entzündungsreaktion unterdrücken.

❓ Viele warten aber monatelang auf einen Termin beim Facharzt. Woran liegt das?

Das kommt leider vor. Es gibt schlicht zu wenige Rheumatologen und zu wenige Universitäten, die einen Lehrstuhl für Rheumatologie haben. Daher bilden wir Hausärzte aus, damit diese als Wegweiser fungieren können und Betroffene in wenigen Wochen beim Facharzt sind. Der Therapiebeginn ist entscheidend, um Schäden zu verhindern.

❓ Welche Medikamente sind neu?

In den letzten Jahren sind mehrere Arzneien eingeführt worden, die tatsächlich Lücken füllen. Beim Lupus erythematoses gibt es nun das Biologikum Anifrolumab als Zusatztherapie, falls die Krankheit schnell fortschreitet, sowie das Immunsuppressivum Voclosporin, wenn eine Nierenentzündung vorliegt. Für die Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA), bei der das Immunsystem im ganzen Körper die kleinen Blutgefäße angreift, steht seit Ende 2021 das Biologikum Mepolizumab zur Verfügung. Es hemmt das Wachstum einer Abwehrzellpopulation, die bei der EGPA eine wichtige Rolle spielt. Neu ist auch der Wirkstoff Nintedanib bei systemischer Sklerose. Bei Betroffenen bilden überaktive Zellen des Bindegewebes zuhauf Kollagenfasern, die das Gewebe verkleben und verhärten – es kommt zur Fibrose. Eine Studie zeigte, dass eine gezielte Therapie mit dem Medikament das Fortschreiten der Lungenfibrose verhindert.

❓ Zu den sogenannten JAK-Inhibitoren gibt es Warnungen, was ihre Nebenwirkungen betrifft. Was muss man dazu wissen?

Diese Medikamente haben im Vergleich zu Biologika eine breite antientzündliche Wirkung, weil sie nicht einen, sondern mehrere Botenstoffe in ihrer

Wir haben heute effektive Arzneien, die die Entzündungsreaktion unterdrücken



Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner, Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie der Justus-Liebig-Universität Gießen sowie Ärztlicher Direktor Rheumatologie und Klinische Immunologie der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim, kerckhoff-klinik.de

2,6%

der erwachsenen Deutschen haben eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung – etwa 1,8 Millionen Menschen

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.

Funktion hemmen. Die Tabletten kommen z.B. bei Schuppenflechtenrheuma, rheumatoider Arthritis sowie entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen wie Morbus Bechterew zum Einsatz.

🕒 Was für Komplikationen können auftreten?

Eine bekannte Nebenwirkung der JAK-Inhibitoren ist die durch Zoster-Viren ausgelöste Gürtelrose – das Problem ist kleiner, wenn Patienten dagegen geimpft sind. Nach einer Hochdosisstudie in den USA zeigte sich zudem eine Häufung für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkte und Thrombosen. Die Daten unseres nationalen Rheumaregisters, die das Deutsche Rheumaforschungszentrum dazu auswerte- te, lassen diese Rückschlüsse allerdings nicht zu. Natürlich muss man Vorteile und Risiken einer Arznei stets sorgfältig gegeneinander abwägen.

🕒 Bedeutet eine chronische Rheuma-erkrankung lebenslange Therapie?

Auf jeden Fall eine lebenslange Kontrolle, das Immunsystem bleibt ja betei-

ligt. Es auszuschalten und neu zu starten, würde am ehesten mittels einer CAR-T-Zelltherapie funktionieren, bei der Entzündungszellen neutralisiert werden. Doch mit dieser wurden in der Rheumatologie bisher nur wenige Patienten behandelt. Die neuartige Therapie birgt aber sicher Chancen für die Zukunft, und klinische Studien dazu sind auf dem Weg.

🕒 Das heißt, es gibt noch keine optimale Behandlung?

Heute gilt: Keiner kann den Krankheitsverlauf genau vorhersagen, das Immunsystem hat oft seine eigene Vorstellung, wann und wie es Aktivität zeigt. Dann kann die Therapie zum Geduldsspiel werden. Und ja, die Medikamente haben ihre Nebenwirkungen, aber genau hier greift die Expertise der internistischen Rheumatologen. Ärzte und Patient müssen gemeinsam eine Balance finden – auch und besonders beim Kortison, das so sparsam wie möglich genommen werden sollte. Im Einzelfall finden wir immer eine Lösung. Wenn es gut läuft, können wir die Therapie inzwischen häufiger deeskalieren. Ist die Remission stabil, reduzieren wir die Medikamente langsam.

🕒 Rheuma betrifft häufig auch innere Organe. Wie kann man sich diese Prozesse vorstellen?

Im Prinzip beruht alles auf normalen, evolutionären Vorgängen. Unser Immunsystem ist darauf getrimmt, Gefahrensituationen zu erkennen und abzuwehren. Bei Verletzungen schickt es Zellen und Botenstoffe los, um das Problem zu klären und wieder abheilen zu lassen. Wenn das Immunsystem jedoch meint, den eigenen Körper angreifen zu müssen, findet es Material im Überfluss. Egal, ob es Gelenke, Gefäße oder



Weitere Experten finden Sie auf der Focus-Empfehlungsliste für TOP-Mediziner:
focus-gesundheit.de/top-mediziner/rheumatologie

Rheuma braucht Bewegung

Körperliche Aktivität wirkt Schmerzen sowie steifen Gelenken entgegen und hilft, die krankheitsbedingte Müdigkeit zu überwinden

- › Die Deutsche Rheumaliga bietet vor Ort sowie virtuell funktionelles Training für Rheumapatienten an. Die Übungen erhalten die Funktionen von Muskeln, Gelenken und Wirbelsäule und verbessern die Beweglichkeit. Mehr unter: [rheuma-liga.de](https://www.rheuma-liga.de)
- › Experten empfehlen Rheumapatienten sowohl Ausdauersport wie Nordic Walking als auch Krafttraining – das Ziel sollte sein, wenigstens eine mitt-

lere Trainingsintensität zu erreichen. Bei Arthrose oder axialer Spondyloarthritis (Morbus Bechterew) ist körperliche Aktivität laut Studien besonders vorteilhaft.

- › An schlechteren Tagen ist körperliche Aktivität, die ablenkt, sinnvoll. Man kann sich z. B. beim Tanzen bewusst auf die Musik konzentrieren. Gut sind auch Yoga, Tai Chi und Qigong, da die Atmung mit der Bewegung koordiniert wird.

Bindegewebe ins Visier nimmt, diese Zellen und Entzündungsmoleküle kreisen im ganzen Körper und können etwa in der Niere oder der Lunge hängen bleiben. Im Akutfall ist der Mechanismus zur Abwehr von Bakterien oder Viren sinnvoll. Auf Dauer bringt er Schaden.

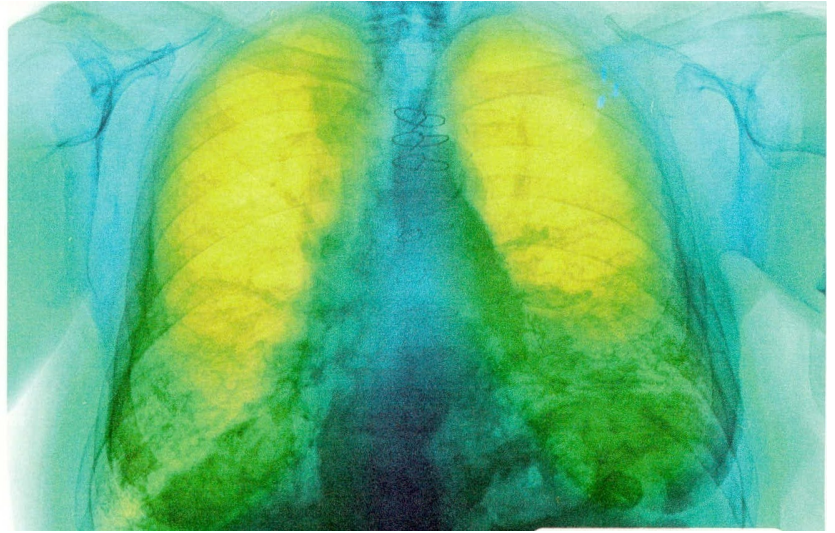
❓ Welche Organe sind oftmals beteiligt?

Häufig kommt es zu einem entzündlichen Befall der Lunge, der unbehandelt zu Lungenfibrose führt. Bis zu 50 Prozent der Patienten mit Arthritis oder systemischer Sklerose entwickeln eine Lungenfibrose – das wird allgemein unterschätzt. Erste Symptome sind Atemnot bei körperlicher Belastung, Husten und Erschöpfung durch den Sauerstoffmangel. Studien zeigen: Das chronische Entzündungsgeschehen bei Rheuma beschleunigt die Entstehung von Ablagerungen in den Gefäßen, die Atherosklerose, dramatisch. Das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall steigt. Auch deswegen muss man die Entzündung unterbinden.

❓ Experten diskutieren, ob die Erkrankung in der Lunge beginnt.

Wie kommt man darauf?

Es gibt Hinweise, dass der Auslöser für Gelenkrheuma bei einigen Patienten von den Atemwegen in die Gelenke getragen wird. Rauchen und Feinstaub stellen Risikofaktoren dar. Die Inhalation der Schadstoffe löst eine Entzündung in der Lunge aus. Kommt die genetische Veranlagung hinzu, bilden sich in den Bronchien Autoantikörper gegen die Aminosäure Citrullin, die zum Ausbruch von Rheuma führen können. Ob dieser Prozess der Ausgang für die Erkrankung ist, ist noch nicht klar, aber er treibt sie zweifellos voran. Rauchen bei Rheuma ist immer ungünstig. Daten be-



Schauplatz Lunge

Chronisch-entzündliches Rheuma betrifft oft auch das Atemorgan. Unbehandelt kann es zu einer Lungenfibrose führen, bei der Bindegewebe krankhaft zunimmt – im eingefärbten Röntgenbild am dichten Gewebe (grün) zu erkennen

legen: Sieben Zigaretten am Tag steigern das Erkrankungsrisiko für eine Arthritis um mehr als das Doppelte.

❓ Sind E-Zigaretten eine Alternative?

Mit inhalativen Giftstoffen gießt man bei einer Autoimmunerkrankung Öl ins Feuer – ich rate klar auch von Shishas und E-Zigaretten ab. Selbst Passivrauchen wirkt sich ungünstig auf den Krankheitsverlauf aus. Raucher brauchen nachweislich höhere Dosierungen bei Medikamenten und riskieren so mehr Nebenwirkungen, es dauert länger, bis die Mittel anschlagen. Ein Rauchstopp lohnt sich absolut!

❓ Welche Rolle spielt die Bewegung?

Laut Studien bewegen sich nur 20 Prozent der Arthritis-Patienten ausreichend. Im Akutschub ist an Sport natürlich nicht zu denken. Geht es den Gelenken besser, besprechen wir mit dem Patienten individuell, was möglich ist. Es hilft schon, regelmäßig eine Runde um den Block zu gehen. Viele machen mit E-Bikes gute Erfahrungen, die je nach Tagesform beim Treten unterstützen. Mindestens 30 Minuten am Tag sollten das Ziel sein. Bewegung reguliert das Immunsystem und hat einen günstigen Effekt auf das Entzündungsgeschehen.

Weitere Infos

Auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. findet man die medizinischen Leitlinien zur Behandlung von Rheumaerkrankungen (unter Publikationen) sowie viele weitere Informationen für Patienten. Dort lässt sich auch die Stellungnahme zu den aktuellen Warnungen bezüglich der Januskinase-Hemmer nachlesen (unter Publikationen/Medikation): dgrh.de