



49. Kongress der DGRh, 35. Jahrestagung der DGORh, Wissenschaftliche Herbsttagung der GKJR  
15. bis 18. September 2021, VIRTUELL

## **Neue Behandlungskonzepte bei rheumatischen Gelenkentzündungen: völlige Beschwerdefreiheit als erreichbares Ziel**

**Berlin, September 2021 – Entzündlich-rheumatische Erkrankungen gehen überwiegend auf ein chronisches Autoimmungeschehen zurück und sind bislang nicht heilbar. Mit einer Reihe neuartiger Wirkstoffe ist es jedoch mittlerweile möglich, die Krankheitsaktivität so weit zu senken, dass die meisten Betroffenen ein beschwerdefreies Leben mit vollständig erhaltener Lebensqualität führen können. Welche Therapieoptionen es für welche Beschwerdebilder gibt, welche Rolle Begleiterkrankungen spielen und wie die neuen Medikamente die Prognose verändern, wird auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) diskutiert. Er findet vom 15. bis 18. September 2021 online statt. Auf der Kongresspressekonferenz am 16. September richten Experten den Blick vor allem auf die Behandlungsmöglichkeiten der rheumatischen Gelenkentzündungen.**

Ein wichtiger Wendepunkt in der Rheumatherapie war die Einführung der sogenannten Biologika vor rund 20 Jahren. „Diese Substanzgruppe hat aufgrund ihrer Wirksamkeit und Verträglichkeit die Behandlung der rheumatischen Gelenkentzündungen revolutioniert“, sagt Professor Dr. med. Andreas Krause, Ärztlicher Direktor und Chefarzt am Immanuel Krankenhaus Berlin und Präsident der DGRh. In den vergangenen Jahren ist mit den Januskinase-Inhibitoren (JAKi) noch eine weitere Substanzgruppe hinzugekommen, die bei vergleichbarer Wirksamkeit deutlich einfacher anzuwenden ist. Im Gegensatz zu den Biologika, die gespritzt werden müssen, können JAKi als Tabletten eingenommen werden. „Mithilfe dieser vielfältigen Therapieoptionen können immer mehr Rheuma-Betroffene das Ziel der Remission, also der vollständigen Beschwerdefreiheit, erreichen“, so Krause.

Zu den rheumatischen Erkrankungen, die sich besonders an den Gelenken bemerkbar machen, zählt neben der bekannten rheumatoiden Arthritis (RA), dem klassischen



Gelenkrheuma, auch die weit weniger bekannte, jedoch ebenfalls sehr belastende Psoriasisarthritis, die in Verbindung mit einer Schuppenflechte (Psoriasis) auftreten kann. „Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten für die Psoriasis und die Psoriasisarthritis haben sich in den letzten Jahren so stark verbessert wie für keine andere rheumatische Erkrankung“, sagt Krause. Mit den bereits länger etablierten TNF-alpha-Inhibitoren sowie den erst in den vergangenen Jahren zugelassenen IL-17- und IL-23-Antagonisten stünden mittlerweile drei Biologikagruppen zur Verfügung, die je nach Beschwerdebild differenziert eingesetzt werden könnten. In Studien erwiesen sich die beiden neueren Substanzgruppen als besonders effektiv bei der Behandlung der Psoriasis-typischen Hautveränderungen, die IL-23-Antagonisten scheinen darüber hinaus auch sehr gut gegen die schmerzhaften Entzündungen der Sehnenansätze zu wirken. Gegen die Gelenkentzündungen können alle drei Biologikagruppen mit vergleichbarem Erfolg angewendet werden. „Darüber hinaus sind inzwischen auch zwei JAKi für die Therapie der Psoriasisarthritis zugelassen, ebenfalls mit vergleichbar guter Wirksamkeit“, so Krause.

Wie diese Substanzen bei Psoriasis-Patienten eingesetzt werden, richtet sich nach der individuellen Ausprägung der Erkrankung. Während manche Patienten ausschließlich an Hautveränderungen leiden, treten bei anderen auch Entzündungen an Gelenken, Sehnen, Augen oder Darm auf. Hier können die unterschiedlichen Wirkstoffe quasi ihre Stärken ausspielen – auch hier mit dem Ziel der vollständigen Remission. „Empfehlungen dazu, welche Befallsmuster mit welchen Medikamenten in welcher Reihenfolge behandelt werden sollten, sind gerade in Arbeit“, erläutert Krause. Sie werden voraussichtlich im nächsten Jahr in Form einer nationalen Leitlinie veröffentlicht.

Weil bei entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen immer häufiger eine lang anhaltende Beschwerdefreiheit erreicht wird, drängen sich neue Fragen in den Vordergrund. „Sowohl bei Patienten als auch bei den behandelnden Rheumatologen kommt die Frage nach einer möglichen Lockerung der Therapie auf“, sagt Krause. In Studien habe sich mittlerweile gezeigt, dass es bei vielen Patienten mit mindestens sechs Monaten anhaltender Remission möglich sei, die Medikamentendosis zu reduzieren. Bei einer Halbierung der



Dosis blieben etwa zwei Drittel der Patienten beschwerdefrei. Ein komplettes Absetzen der Medikamente sei dagegen nicht zu empfehlen, betont der DGRh-Präsident – bei zwei von drei Patienten mit rheumatoider Arthritis sei es dann innerhalb eines Jahres zu einem Wiederaufflammen der Beschwerden gekommen.

– Bei Abdruck Beleg erbeten. –

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Stephanie Priester, Janina Wetzstein, Corinna Deckert  
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)  
Pressestelle  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-605/-309, Fax: 0711 8931-167  
[priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)  
[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)  
[deckert@medizinkommunikation.org](mailto:deckert@medizinkommunikation.org)  
[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)