TNF-Therapie macht es möglich

Rheuma in Remission – ganz ohne Medikamente

— Die Einführung der TNF- α -Inhibitoren in die Behandlung rheumatischer Erkrankungen hat Erfolge mit sich gebracht, von denen Rheumatologen noch vor zehn Jahren nicht einmal zu träumen wagten. Dies betonten unisono die Referenten bei einem „Meet the Expert“ im Rahmen des TNF- α -Forums 2011 in München: hohe Ansprechraten, beschwerdefreie oder -arme Patienten mit intakter Gelenkfunktion und ergo erhaltener Arbeitsfähigkeit sowie guter Lebensqualität stehen auf der üppigen Habenseite, wie Prof. Klaus Krüger Praxiszentrum St. Bonifatius in München darlegte.

Damit nicht genug: Bei Patienten in stabiler Remission kann man es sogar wagen, die Gabe des TNF-Blockers langsam auszuschieben. Und die BeSt-Studie bei RA-Patienten unter initialer Behandlung mit dem TNF-Inhibitor Infliximab (Remicade®) in Kombination mit Methotrexat (MTX) zeigt die Erfüllung eines besonders kühnen Rheumatologen-Traums: Rheumatiker lassen sich in eine langanhaltende, komplett medikamentenfreie Remission bringen. In

der BeSt-Studie ist dies sieben Jahre nach Therapiebeginn bei jedem sechsten Patienten (17%) der Fall. 28% kommen seit nunmehr sechs Jahren zumindest ohne Biologikum aus. Infliximab ist bisher der einzige TNF-Blocker, für den das Erreichen und der Erhalt einer arzneimittelfreien Remission belegt wurden.

Möglich sind derart herausragende Erfolge allerdings nur, wenn die Rheumadiagnose früh gestellt und die adäquate The-

© Imago / Schöning

Eine Rheumatherapie sollte innerhalb von drei Monaten nach Symptombeginn eingeleitet werden.

rapie so schnell wie möglich – im optimalen Fall binnen zwölf Wochen nach Beginn der Symptome – eingeleitet wird. Dies betonte Prof. Hendrik Schulze-Koops von der Rheumaeinheit der Universität München.

■ Liegen keine Kontraindikationen vor, sollte gemäß den EULAR-Empfehlungen die initiale Behandlungsstrategie stets MTX einschließen, eventuell kombiniert mit einem Steroid. Weitere mögliche Kombinationspartner sind Leflunomid, Gold i.m. oder Sulfasalazin.

■ Wird mit der Ersttherapie binnen drei bis sechs Monaten keine Remission erreicht, sollte der Patient zusätzlich ein Biologikum, vorzugsweise einen TNF-Inhibitor erhalten.

■ Finden sich Zeichen einer ungünstigen Prognose (z. B. stark erhöhte Entzündungsmarker, Rheumafaktoren bzw. Anti-CCP-Antikörper oder radiologisch frühe nachweisbare Gelenkläsionen), ist die frühe Gabe eines Biologikums zu erwägen.

■ Dr. med. Brigitta Schneider
Quelle: TNF- α -Forum, Meet the Expert; München, 21. Januar 2011 (Veranstalter: Essex/MSD)

Von modern bis klassisch

Für jedes Insulin der richtige Pen

— Das Unternehmen Sanofi-Aventis bietet eine Reihe von Insulinpens an, mit denen moderne Analoga, Humaninsuline und konventionelle NPH-Insuline verabreicht werden können. Komplettiert wird die Penfamilie von Sanofi-Aventis durch den SoloStar mit Insuman rapid. Neu hinzugekommen ist auch der wiederverwendbare Pen Klik Star® für alle Insuline „mit gut hör- und fühlbaren Klicks, großer Anzeige, verlustfreier Dosiskorrektur, leichtem Patronenwechsel und geringem Kraftaufwand bei der Dosisabgabe“, so Ulrike Holzmüller, Diabetesberaterin aus Leipzig. Die drei Penfarben Schwarz, Silber und Blau lassen sich auch durch unterschiedliche tastbare Symbole auf der Verschlusskappe unterscheiden.

KlikStar® und SoloStar® basieren auf der gleichen Technologie, sodass nunmehr ein Wechsel von Fertig- zu wiederverwendbarem Pen oder von Humaninsulin zu Analogon problemlos möglich ist.

Drei Kugeln für die richtige Mischung

Für NPH-Insuline dagegen werden andere Pens benötigt, denn diese liegen als kristalline, milchige Suspension vor. „Aufgrund der Sparschwänge in unserem Gesundheitssystem werden sie wieder häufiger verordnet, obwohl ich es nicht empfehlen würde“, meinte Prof. Andreas Pfützner, Mainz. „Bis zur Hälfte der verordneten Dosen Basalinsulin sind derzeit wieder NPH-Insuline“, schätzte er.

NPH-Insuline sollen vor der Injektion 20-mal geschwenkt werden. „In praxi tun die Patienten dies nur etwa drei- bis sechsmal“, so Pfützner. Bei einer eingestellten Dosis von 28 Einheiten NPH-Insulin können so ohne Weiteres nur acht oder auch 54 Einheiten abgegeben werden, wie Pfützner in einer Studie feststellte. Einzige Ausnahme war Insuman® basal: Hier gab es Abweichungen von maximal 10% nach oben oder unten. „Die Kartusche von Insuman basal enthält drei kleine, schwere Metallkugeln, die die Durchmischung effizienter machen“, so Pfützner.

■ Simone Reisdorf
Quelle: Pressekonferenz „Moderne Therapie des Typ-2-Diabetes: Highlights 2010“, Berlin, 3. Dezember 2010 (Veranstalter Sanofi-Aventis)