rheuma plus 2016 · 15:1
DOI 10.1007/s12688-016-0065-3
Online publiziert: 8. Februar 2016
© Springer-Verlag Wien 2016

Burkhard Leeb

II. Medizinische Abteilung, NOE Kompetenzzentrum für Rheumatologie, Stockerau, Deutschland

Veränderungen in der Therapie

Liebe Leserinnen und Leser,

wie immer wird auch dieses neue Jahr Veränderungen in allen Lebensbereichen mit sich bringen, so auch in der Rheumatologie, und da besonders in der Therapie. Die Diskussion um Biosimilars wird sich vertiefen, neue Medikamente werden vor allem den Weg in die Behandlung der seronegativen Spondylarthropathien finden; alles zusammen wird es uns hoffentlich leichter machen, wirklich „targeted“, im Sinne von auf das Individuum, das ultimative Ziel unserer Bemühungen, zugeschnitten, zu behandeln.

Den Jahreswechsel möchte auch das gesamte redaktionelle Team von „Rheuma plus“ zum Anlass nehmen, sich bei den Autoren für ihre Kooperationsbereitschaft und ihr Verständnis zu bedanken. Gemeinsam mit den Autoren wird das redaktionelle Team weiter bemüht sein, für Sie hoffentlich interessante Aspekte aus dem großen Gebiet der Rheumatologie zu beleuchten. Lassen Sie aber auch uns, den Herausgebern, allen direkt an der Entstehung von „Rheuma plus“ beteiligten Mitarbeitern herzlich für ihr Engagement und ihre Geduld mit uns herzlich danken.

Dem oben geäußerten Anspruch und den bereits apostrophierten Erweiterungen des Behandlungsspektrums versuchen wir auch mit dieser Ausgabe Rechnung zu tragen.

Dem Anspruch den rheumatologischen Alltag abzubilden, genügt Raimund Lunzers Beitrag „aus der Praxis“, der eine Patientin höheren Alters unter anderem mit akut entzündlichen Gelenksbeschwerden beschreibt und damit die Problemstellungen der Multimorbidität und der daraus erwachsenden bzw. für nötig empfundenen Polypragmasie der Therapie aufzeigt.

In der Rubrik „Aktuell“ werden die neue DVO Leitlinie 2014 für die Osteoporose der postmenopausalen Frau und die Osteoporose beim Mann über 60 Jahre von Bernhard Rintelen beleuchtet. Sie ist nicht nur evidenzbasiert, scheint auch hilfreich im klinischen Alltag und unterstützt den klinisch arbeitenden Arzt in der Entscheidungsfindung, wer abgeklärt und wer auch therapiert werden soll, und das in praktikabler Form. Daneben werden der Therapie der axialen Spondyloarthritis (SpA) und der Psoriasis-Arthritis von Michael Schirmer und Manfred Herold Beiträge gewidmet. Neben den nicht-medikamentösen Therapieoptionen sind NSARs die primäre Therapieoption bei SpAs. Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sind chronische, häufig schwer verlaufende und oft nicht ausreichend behandelbare, die Lebensqualität der Betroffenen stark einschränkende Erkrankungen. Konventionelle Basistherapeutika ebenso wie die bisher zur Verfügung stehenden Biologika zeigen nicht bei allen Patienten die gewünschte Wirkung oder Verträglichkeit. Durch neue Biologika und auch den PDE-4 Hemmer Apremilast wird das therapeutische Spektrum erfreulich erweitert.

Zusammenarbeit von Rheumatologie und Ophthalmologie

Bei zahlreichen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, vor allem auch bei den oben erwähnten, kann es zu einer primären oder sekundären Beteiligung der Augen kommen. Die Uveitis ist aufgrund ihrer Häufigkeit die wichtigste Augenerkrankung für den rheumatologisch tätigen Arzt. Dieser wesentlichen Organmanifestation widmet Rene Thonhofer seinen Beitrag. Frühzeitige Diagnose und adäquate Therapie sind entscheidend und richten sich nach der Grunderkrankung

bzw. anatomischer Lokalisation des Entzündungsprozesses. Dafür ist eine enge Zusammenarbeit von Rheumatologie und Ophthalmologie entscheidend.

Abschließend ergeht, wie immer, die herzliche Einladung an die geschätzte Leserschaft, uns Manuskripte, Fallberichte, Diskussionsbemerkungen und Beiträge zur gegenständlichen oder früheren Ausgaben, wie selbstverständlich auch zu anderen Themen, die Sie für relevant halten, zu schicken. Weiters hoffe ich, dass Sie auch in dieser Ausgabe für sich Interessantes finden werden und sage für Kritik, Hinweise, Zustimmung und für jeden anderen Beitrag schon im Voraus Danke.

Herzlichst,
Ihr Burkhard Leeb

Korrespondenzadresse

B. Leeb
II. Medizinische Abteilung,
NOE Kompetenzzentrum für
Rheumatologie
Stockerau, Deutschland
Burkhard.Leeb@
stockerau.lknoe.at

Interessenkonflikt. B. Leeb gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.