

## Rheumatoide Arthritis

# Spezialgalenik bringt morgendliche Fingerfertigkeit zurück

— Bei Rheumatikern, deren dominierendes Symptom die Morgensteifigkeit ist, lohnt sich der Versuch einer chronobiologisch angepassten Steroidtherapie. Mit einem kontrolliert freisetzenen Präparat lassen sich die frühmorgendlichen Spitzen der Entzündungsmarker bekämpfen.

Die Symptomatik der rheumatoiden Arthritis (RA) folgt einem zirkadianen Rhythmus mit einem Gipfel in den frühen Morgenstunden, ebenso die Spiegel von Interleukin-6 als dem wichtigsten Entzündungsmediator bei der RA und von Kortisol als wichtigstem antientzündlichem Prinzip, erklärte Dr. Rieke Alten, Berlin. Allerdings besteht bei Rheumatikern ein Ungleichgewicht zwischen dem sehr hohen IL-6-Peak und dem weitgehend unveränderten Kortisolspitzenspiegel. Eine Folge: Viele Rheumatiker leiden trotz gut kontrollierter Gelenksymptome weiter an Morgensteifigkeit.

Dass Prednison in dieser Indikation besser wirkt, wenn es nachts um zwei Uhr

genommen wird statt morgens um halb acht, weiß man schon seit mehr als zehn Jahren. Nun ist diese Erkenntnis in ein Präparat umgesetzt worden, dessen spezielle Tempusgalenik dafür sorgt, dass der Wirkstoff genau vier Stunden nach der Einnahme freigesetzt wird. Abends um 22 Uhr genommen entfaltet es seine Wirkung also genau rechtzeitig, um die Spitzenspiegel der Botenstoffe abzufangen.

Lodotra® ist seit einem halben Jahr auf dem Markt, und die Erfahrung in der Praxis bestätigt die Zulassungsstudien, in denen die Morgensteifigkeit explizit primärer Zielparame-ter war, berichtete Prof. Gernot Keyßer, Halle. Er setzt das Präparat bei Patienten ein, die an ausgeprägter Morgensteifigkeit von mindestens einer Stunde Dauer leiden, deren Krankheitsaktivität aber ansonsten so gut kontrolliert ist, dass eine Umstellung der Basistherapie nicht gerechtfertigt erscheint.

Bei den meisten Patienten konnte durch Einstellung auf Lodotra® eine deutliche Abnahme der Morgensteifigkeit er-



Foto: Mauritius-images/Imagebroker/Decode

**Der hohe IL-6-Peak in den frühen Morgenstunden bereitet vielen Rheumatikern Startschwierigkeiten.**

reicht werden, vielfach sogar unter niedrigerer Steroiddosis als zuvor. Das ist eine Erfahrung, die auch Alten gemacht hat. Studien, die gezielt untersuchen sollen, ob sich durch die Tempus-Tablette Steroide einsparen lassen, sind in Vorbereitung.

■ Manuela Arand  
Quelle: Pressegespräch, Berlin, 13. Oktober 2009 (Veranstalter: Merck Serono)

## Teufelskreis schmerzhaft verspannte Muskulatur

# Mit nicht sedierenden Myotonolytika unterbrechen

— Unspezifische Rückenschmerzen sind in bis zu 70% myogenen Ursprungs, sagt Dr. Axel Sommer, Internist aus Hamburg. Spasmen und daraus resultierende Muskelerschütterungen führen reflektorisch zur Zunahme von Muskelverspannungen, der Schmerz wird stärker. In diesen Fällen soll der Bewegungsapparat nicht ruhig gestellt, sondern im Gegenteil aktiviert werden. Dies gelingt am ehesten mit einer effektiven Schmerztherapie und der Auswahl eines nicht sedierenden Myotonolytikums, so Sommer.

Explizit zugelassen für Patienten mit schmerzhaften Muskelverspannungen an der Wirbelsäule oder an achsnahen Gelenken ist Tolperison (Mydocalm®). Es sind keine Wechselwirkungen von Tolperison mit anderen Arzneimitteln bekannt,

auch eine Laborüberwachung oder zeitliche Begrenzung der Therapie sind nicht vorgeschrieben. Weil es nicht müde macht und das Reaktionsvermögen nicht beeinträchtigt, muss besonders bei älteren Patienten auch nicht mit einer erhöhten Sturzgefahr gerechnet werden.

Wenn es darum geht, sehr schnell den Kreislauf aus Muskelverspannung, Schmerz und Bewegungseinschränkung zu unterbrechen, kommt Pridinolmesilat (Myoson® direct) infrage, das für zentrale und periphere Muskelspasmen zugelassen ist. In einer Anwendungsbeobachtung mit Pridinolmesilat-Tabletten bei fast 1400 Patienten mit schmerzhaften Muskelverspannungen reduzierten sich die Schmerzen, gemessen mit der elfstufigen Analogskala, innerhalb von zwei

Stunden von durchschnittlich 7,1 auf 3,7. Dies wird auf die gute Bioverfügbarkeit des Wirkstoffs mit maximalen Wirkspiegeln nach bereits 40 Minuten (bei i.m. Injektion nach 30 Minuten) zurückgeführt. Verspannungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen reduzierten sich im Verlauf einer Woche um jeweils etwa 60%. Unerwünschte Wirkungen traten lediglich bei 2,6% der Teilnehmer auf, bevorzugt Schwindel, Müdigkeit und Übelkeit.

Sommer spricht sich dafür aus, nach der Akuttherapie mit Pridinolmesilat mit Tolperison weiterzubehandeln.

■ Dr. Thomas Meißner  
Quelle: Interview Dr. Axel Sommer, Hamburg; Strathmann GmbH & Co. KG