Z Rheumatol 2022 · 81:91–93
<https://doi.org/10.1007/s00393-022-01168-7>
Angenommen: 31. Oktober 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Neues zur Therapie der RA

Katinka Albrecht¹ · Klaus Krüger²

¹ Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin, Deutschland

² Rheumatologisches Praxiszentrum München, München, Deutschland

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Behandlung der rheumatoiden Arthritis hat sich in den letzten Jahren immer wieder verändert und zu einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes vieler unserer Patientinnen und Patienten beigetragen. Inzwischen sind wir mit den Biologika, insbesondere mit den Tumornekrosefaktor(TNF)-Inhibitoren, durch 20-jährige klinische Erfahrungen und eine ausreichende Studienlage bereits so vertraut im Umgang, dass viele neuere Wirksubstanzen an ihrer Behandlung gemessen werden und nicht mehr an dem früher üblichen Vergleichsmedikament Methotrexat. Jüngstes Beispiel ist die Sicherheitsstudie zum Januskinase(JAK)-Inhibitor Tofacitinib, in der aufgrund des Vergleichs mit den TNF-Inhibitoren Etanercept bzw. Adalimumab Sicherheitswarnungen bezüglich erhöhter kardiovaskulärer Ereignisse und neu entstandener Krebserkrankungen unter Tofacitinib ausgesprochen wurden. Seit der europäischen Zulassung von Tofacitinib im Jahr 2017 für die Therapie der RA nach vorherigem Therapieversagen haben sich die JAK-Inhibitoren

als neuer Meilenstein für die RA-Therapie sehr schnell etabliert, da mit dieser Substanzgruppe neben den biologischen Wirkstoffen nun ein weiterer Wirkmechanismus mit sehr guter Wirksamkeit, einfacher oraler Anwendung und guter Steuerbarkeit für die Behandlung der RA zur Verfügung steht. *Torsten Witte* fasst in seinem Beitrag die neuesten Entwicklungen zu den JAK-Inhibitoren zusammen.

» Die veränderte Behandlung der rheumatoiden Arthritis hat den Gesundheitszustand vieler verbessert

Auch bei den Interleukin(IL)-Inhibitoren und anderen neu auf den Markt gekommenen Substanzen muss sich die Sicherheit und Wirksamkeit dieser Medikamente erst noch erweisen. Manches wie das Lymphomrisiko unter TNF-Inhibitoren stellt sich im Nachgang als weniger problematisch heraus als initial befürchtet, dies konnte aber erst durch die Auswertung einer ausreichenden Zahl an Beobachtungsjahren mithilfe der Langzeitdaten aus den europäischen Biologika-Registern

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

überprüft werden. Zu den neueren Substanzen wie dem IL-6-Rezeptor-Inhibitor Sarilumab oder den 2020 zugelassenen JAK-Inhibitoren Upadacitinib und Filgotinib können wir noch keine hinreichenden Ergebnisse bezüglich ihrer Sicherheitslage geben, da die Datenlage insbesondere in der Langzeitbeobachtung noch unzureichend ist. *Yvette Meissner und Anja Strangfeld* geben in ihrem Beitrag einen Überblick über die in den letzten 2 Jahren gewonnenen Erkenntnisse aus dem Biologikaregister RABBIT. Diese umfassen Daten zum Risiko des Auftretens von Herpes zoster und inzidenter Psoriasis unter Biologika und JAK-Inhibitoren, ebenso wie Ergebnisse zur Therapiezufriedenheit und zum Einfluss von Adipositas auf das Therapieansprechen.

Die wirksame entzündungshemmende Therapie mit Biologika ist einhergegangen mit einem enormen Anstieg der direkten Therapiekosten. Umso bedeutsamer sind die Herstellung und Verbreitung von Biosimilars in der Rheumatologie, um die Therapiekosten ohne Verlust von Wirksamkeit für den Patienten zu senken. In diesem Jahr sind bereits 21 Biosimilars für die Behandlung der RA zugelassen. *Harriet Morf und Thorben Witte* geben einen ganz aktuellen Überblick über die Sicherheit, Austauschbarkeit und Kosteneinsparung in der Anwendung von Biosimilars in der Rheumatologie.

In dem Beitrag von *Klaus Krüger* werden die neuesten Therapiestrategiestudien vorgestellt. Alle dienen dem „Treat-to-target“(T2T)-Ziel, Patientinnen und Patienten mit einer vorab festgelegten Strategie in eine niedrige Krankheitsaktivität bzw. nach Möglichkeit in eine Remission zu bringen. Bei aller Heterogenität der Ansätze scheinen die Ergebnisse einer „Tight-control“-Behandlung in jedem Fall dazu zu führen, dass die Patientinnen und Patienten schneller und zielgerichteter behandelt werden können. Im Beitrag werden auch Weiterentwicklungen von T2T, die Frage Swap oder Switch bei Versagen der bDMARD-Ersttherapie sowie Abbaustrategien thematisiert.

Wir hoffen, mit diesen neuen Ergebnissen zur Therapie der RA Ihr Interesse zu finden, und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Katinka Albrecht
Klaus Krüger

Korrespondenzadresse

Dr. Katinka Albrecht

Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin
Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland
albrecht@drfz.de

Prof. Dr. Klaus Krüger

Rheumatologisches Praxiszentrum München
St.-Bonifatius-Str. 5, 81541 München, Deutschland
klaus.krueger@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. K. Albrecht und K. Krüger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Machen Sie sich fit mit dem „Facharzt-Training Innere Medizin“!

Bereiten Sie sich auf die Facharztprüfung vor oder möchten Sie Ihr fachspezifisches Wissen mit typischen Fallbeispielen aus der Inneren Medizin auffrischen? Dann sind die Sonderhefte von *Der Internist* „Facharzt-Training Innere Medizin“ genau das Richtige für Sie.

Sie finden in diesen Heften:

- Typische, alltagsnahe Fallbeispiele, systematisch und aktuell aufbereitet mit Prüfungsfragen und deren Antworten
- Kompaktes Wissen aus allen Fachbereichen der Inneren Medizin
- Sonderheft 1, 2, 3, 4 und 5 sind erhältlich, Heft 6 folgt in Kürze
- Von Expertinnen und Experten für Sie geplant, geschrieben und begutachtet
- Herausgegeben vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Bestellen Sie die Sonderhefte „Facharzt-Training Innere Medizin“ unter www.springermedizin.de/sonderheft-internist

(1 Sonderheft 44 EUR, Paketpreis 5 Sonderhefte 170 EUR)

Hier steht eine Anzeige.