DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 32, S. 37a; Ausgabe 05 / 1998

Wirksamkeit von kurzzeitig angewendeten Kortikosteroiden bei Schüben einer Rheumatoiden Arthritis

Beim Symptombeginn oder bei akuten Schüben einer Rheumatoiden Arthritis werden die akuten Symptome (Gelenkschwellungen, Schmerzen) bis zum Einsetzen der Wirkung einer "Basistherapie" (z.B. mit Goldpräparaten oder Methotrexat) entweder mit Kortikosteroiden oder mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAID) behandelt, die mit der Prostaglandin-Synthese interferieren. Die Behandlung des akuten Schubes der Rheumatoiden Arthritis wird in rheumatologischen Zentren sehr unterschiedlich gehandhabt. P.C. Gøtzsche und H.K. Johansen aus Kopenhagen versuchten in einer Metaanalyse aller verfügbaren Studien zur Kurzzeit-Therapie symptomatischer Schübe einer Rheumatoiden Arthritis mit Kortikosteroiden, NSAID bzw. Plazebo zu klären, ob niedrig dosierte Kortikosteroide (Dosen bis zu = 15 mg/d), Plazebo bzw. NSAID (Ibuprofen bzw. ASS) überlegen sind (Brit. Med. J. 1998, **316**, 811). Aus einer großen Anzahl vergleichender Studien wurden 10 Parallel- oder Crossover-Studien ausgewählt, die aufgrund ihrer statistischen Methodik akzeptabel waren. In 4 dieser Studien wurden 15 mg Prednisolon/d, in 3 Studien 10 mg, in einer Studie 7,5 mg und in 2 Studien 2,5 mg Prednisolon (-Äquivalente) mit Plazebo (10 Studien) bzw. lbuprofen oder ASS (5 Studien) verglichen. Die Änderung der Symptome (Schwellung, Schmerzen, Kraft des Händedrucks) wurde anhand einheitlicher Symptomskalen bis zu maximal 4 Wochen nach Therapiebeginn miteinander verglichen. Der Vergleich von Kortikosteroiden mit Plazebo war im Hinblick auf die verschiedenen Symptome in jeder Gruppe bei etwas mehr als 100 Patienten möglich. Der Vergleich zwischen Kortikosteroiden und NSAID war bei 70 bis 80 Patienten möglich.

Ergebnisse: In allen plazebokontrollierten Studien waren Kortikosteroide bezüglich Gelenkschwellung, Schmerzen und Kraft des Händedrucks dem Plazebo überlegen. Behandlung mit Prednisolon war auch signifikant wirksamer als mit NSAID im Hinblick auf Gelenkschwellung und Schmerz, nicht jedoch im Hinblick auf die Kraft des Händedrucks.

Die Autoren halten die Überlegenheit einer niedrig dosierten kurzfristigen Therapie mit Kortikosteroiden gegenüber NSAID bei Schüben der Rheumatoiden Arthritis für erwiesen und gehen davon aus, daß weitere kontrollierte Studien zu diesem Thema nicht erforderlich sind. Bei strikter Begrenzung der niedrig dosierten Kortikosteroid-Therapie auf 4 Wochen halten sie das Nebenwirkungsrisiko für gering, ohne es allerdings in den evaluierten Studien ermittelt zu haben. In einem begleitenden Editorial von E.M. Dennison und C. Cooper aus Southampton werden verschiedene andere kontrollierte Studien über die Schubbehandlung der Rheumatoiden Arthritis referiert und kommentiert (Brit. Med. J. 1998, **316**, 789). Sie beurteilen die Empfehlungen von Gøtzsche und Johansen, einen Schub der Rheumatoiden Arthritis primär mit relativ niedrig dosierten Kortikosteroiden zu behandeln, etwas skeptisch, besonders, weil es oft schwierig ist, bei Patienten

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

mit guter Wirkung der Kortikosteroide diese Therapie wieder auszuschleichen bzw. abzusetzen, so daß aus der dann erforderlich werdenden Langzeittherapie die bekannten gefährlichen Nebenwirkungen resultieren.

Fazit: Niedrig dosierte Kortikosteroide (bis zu 15 mg Prednisolon/d) über maximal 4 Wochen gegeben, sind eine wirksame Therapie bei akuten Schüben der Rheumatoiden Arthritis. Es ist jedoch strikt darauf zu achten, die Steroiddosis bei Eintritt der Wirkung der Basistherapie möglichst bald zu senken oder auf Null zu reduzieren, um gravierende Nebenwirkungen zu vermeiden.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.