

Rheumatoide Arthritis: Basistherapie plus Steroid (Studie 1)

r -- Svensson B, Boonen A, Albertsson K et al. Low-dose prednisolone in addition to the initial disease-modifying antirheumatic drug in patients with early active rheumatoid arthritis reduces joint destruction and increases the remission rate: a two-yea

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Urspeter Masche

Kommentar: Ivo Büchler

Studienziele

Personen mit rheumatoider Arthritis profitieren davon, wenn die Krankheit in einem frühen Stadium diagnostiziert und einer Basistherapie zugeführt wird. Zusätzlich verabreichte Kortikosteroide dienen mit ihren starken entzündungshemmenden Eigenschaften vor allem dazu, die Krankheitsaktivität zu mindern; ob sie auch längerfristig nützen und bei der Verhinderung von Gelenkdestruktionen helfen, ist weniger klar. Diese Frage wurde deshalb in dieser Studie untersucht.

Methoden

Die Studie dauerte zwei Jahre und umfasste 250 Personen mit rheumatoider Arthritis, deren Diagnose höchstens ein Jahr zurücklag; der durchschnittliche «Disease Activity Score» (DAS28) lag zwischen 5,3 und 5,4, was einer erheblichen Krankheitsaktivität entspricht. Bei allen wurde eine Behandlung mit Methotrexat, Sulfasalazin (Salazopyrin®) oder einem anderen Basistherapeutikum begonnen (die Wahl der Substanz erfolgte individuell durch die betreuende rheumatologische Fachperson). Zusätzlich erhielten die Teilnehmenden entweder Prednisolon (7,5 mg/Tag) oder Placebo, wobei die Zuteilung per Zufallsprinzip erfolgte, jedoch offen gehalten wurde. Daneben verabreichte man allen Kalzium (1 g/Tag) und – sofern nötig – nicht-steroidale Entzündungshemmer oder intraartikuläre Steroide. Der Krankheitsverlauf wurde mit Hilfe verschiedener Messskalen sowie Röntgenbildern von Händen und Füßen dokumentiert. Ferner wurden Knochendichtemessungen durchgeführt.

Ergebnisse

Bei den Personen, die neben der Basistherapie Prednisolon einnahmen, schritt die Gelenkzerstörung – deren Bestimmung den primären Endpunkt bildete – signifikant langsamer fort: in der Prednisolon-Gruppe zählte man nach zwei Jahren im Median 0,5 Gelenke, die neu von einer Erosion befallen waren, in der Kontrollgruppe 1,3. Eine Krankheitsremission (DAS28 unter 2,6) erreichte man bei 56% der Prednisolon-Behandelten und bei 33% in der anderen Gruppe. Auch in Bezug auf krankheitsbedingte Behinderungen half Prednisolon signifikant besser als Placebo. Bei der Knochendichte fand man zwischen Prednisolon und Placebo keine wesentlichen Unterschiede, und auch sonst führte das Steroid nur in wenigen Fällen zu Nebenwirkungen, die ein Absetzen erforderten.

Schlussfolgerungen

In der Frühphase einer rheumatoiden Arthritis haben Kortikosteroide neben Basistherapeutika einen zusätzlichen, längerfri-

stigen Effekt, der zur Prophylaxe von Knochenerosionen und zur Beschwerdelinderung beiträgt.