

Das kleine ABC der Bechterew-Medikamente

In der Folge geben wir Ihnen eine Übersicht über die heute verfügbaren Medikamentengruppen, die für die Behandlung des Morbus Bechterew zugelassen sind.



NSAR

Bei Rückenschmerzen und Steifigkeit ist eine Behandlung mit sogenannten nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) Therapie der ersten Wahl.

Dabei handelt es sich um Schmerzmittel, die kein Kortison enthalten, eine entzündliche Komponente haben und bei axSpA bzw. Morbus Bechterew in der Regel gut wirken. Die Behandlung kann entweder bei Bedarf oder kontinuierlich durchgeführt werden.

Biologika: TNF-Alpha- und IL-17-Hemmer

Wenn trotz Behandlung mit NSAR weiterhin Rückenschmerzen und eine hohe Krankheitsaktivität bestehen, ist eine Therapie mit einem Biologikum zu diskutieren. Diese biotechnologisch hergestellten Präparate hemmen die Wirkung von einzelnen entzündlichen Botenstoffen. Zurzeit sind zwei unterschiedliche Medikamentenklassen erhältlich, die entweder den Tumornekrosefaktor Alpha oder Interleukin-17 (IL-17) blockieren und somit direkt auf die Entzündung wirken. Sie werden entsprechend TNF-Hemmer und IL-17-Hemmer genannt.

Biosimilars sind Nachahmerpräparate von TNF-Alpha-Hemmern, deren Patentschutz abgelaufen ist. Biologika und Biosimilars werden in einem aufwendigen Verfahren mithilfe von Gentechnik in lebenden Zellen hergestellt. Anders als Generika (Nachahmerprodukte von chemisch hergestellten Medikamenten wie Schmerzmitteln oder Antibiotika) sind Biosimilars keine identische Kopie des Originalpräparates, sondern unterscheiden sich minim. Das ist ein Merkmal aller gentechnisch hergestellten Medikamente. Die Zulassungsbehörde prüft, ob sich der Unterschied zwischen Biologikum und Biosimilar in Grenzen hält. Inzwischen gibt es viele Studien, die zeigen, dass sowohl eine neue Therapie als auch ein Wechsel der Therapie bei gleicher Wirksamkeit und Sicherheit möglich ist.

Konventionelle DMARDs (Basismedikamente)

Stehen die Rückenschmerzen nicht im Vordergrund oder sind unter NSAR gut kontrolliert und besteht gleichzeitig eine Entzündung von Gelenken, gelangen vor Biologika konventionelle Basistherapeutika wie Sulfasalazin oder Methotrexat zum Einsatz. Dabei sind regelmässige Laborkontrollen zur Bestätigung der Verträglichkeit und Früherfassung allfälliger Nebenwirkungen nötig.

Corticosteroide

Lokale Kortisonspritzen sind bei peripherem Gelenkbefall oder einer Arthritis im Kreuzbein-Darmbein-Gelenk möglich. Kortison in Tablettenform wird hingegen in der Regel bei axSpA bzw. Morbus Bechterew nicht empfohlen, da zu hohe Dosen nötig wären.

Andere Biologika und DMARDs

Januskinase- oder JAK-Hemmer werden zunehmend bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt und hemmen entzündungsfördernde Zytokine. Zwei JAK-Hemmer waren in Studien bei aktivem Morbus Bechterew wirksam.

Quellen: Artikel «Axiale Spondyloarthritis (Morbus Bechterew) 2018: Eine Standortbestimmung» von Prof. Dr. med. Adrian Ciurea in «vertical» Nr. 76/Mai 2018, Artikel «Therapie der axialen Spondyloarthritis» in Morbus-Bechterew-Journal Nr. 162 (September 2020) und Rheumaliga Schweiz.

Dieser Artikel ist zuerst in der Zeitschrift «vertical» Nr. 87 erschienen.