

Steroide günstig bei rheumatoider Arthritis

r -- van Everdingen AA, Jacobs JW, Siewertsz Van Reesema DR et al. Low-dose prednisone therapy for patients with early active rheumatoid arthritis: clinical efficacy, disease-modifying properties, and side effects: a randomized, double-blind, placebocont

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Ivo Büchler

Studienziele

Neuere Studien haben gezeigt, dass Kortikosteroide bei der rheumatoiden Arthritis die Destruktion von Gelenken verzögern können. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, wie niedrigdosiertes Prednison in der Frühphase der Erkrankung den Krankheitsverlauf beeinflusst.

Methoden

81 Frauen und Männer mit rheumatoider Arthritis von weniger als einem Jahr Dauer, die bisher noch keine Basistherapie erhalten hatten, wurden in dieser Doppelblindstudie entweder mit täglich 10 mg Prednison oder mit Placebo behandelt. Alle erhielten nichtsteroidale Antirheumatika nach Bedarf, und nach 6 Monaten konnte bei klinischer Notwendigkeit Sulfasalazin (Salazopyrin®) als Basistherapie hinzugefügt werden. Der Verlauf wurde klinisch und radiologisch während 24 Monaten beobachtet.

Ergebnisse

In den ersten 6 Monaten hatten Personen der Prednisongruppe weniger klinische Symptome und benötigten weniger Antirheumatika und Physiotherapie als solche der Placebogruppe. Nach 2 Jahren waren die Unterschiede bezüglich der Symptome geringer, nur die Faustschlusskraft war signifikant besser und die Druckdolenz der Gelenke geringer. Von 71 Personen, die die Studie beendeten, benötigten 39 im Verlauf zusätzlich Sulfasalazin (kein Unterschied zwischen Prednison- und Placebo-Gruppe). Radiologisch darstellbare Zeichen von Gelenkdestruktionen waren unter Prednison signifikant seltener. Unter Prednison ereigneten sich 7 neue Wirbelfrakturen gegenüber 4 unter Placebo; Infekte oder Magen-Darm-Ulzera und andere Nebenwirkungen waren ähnlich häufig.

Schlussfolgerungen.

Täglich 10 mg Prednison verbessert bei rheumatoider Arthritis die klinischen Symptome vor allem in den ersten 6 Monaten und hemmt das Fortschreiten der Gelenkdestruktionen. Da die Wirkung von Prednison auf den Krankheitsverlauf eher bescheiden ist, sollte es mit anderen Basistherapeutika kombiniert werden. (MH)

In dieser Studie konnte erstmals gezeigt werden, dass niedrigdosierte Steroide in Monotherapie die Progression radiologisch feststellbarer Gelenkdestruktionen bei Personen mit

früher rheumatoider Arthritis verzögern können, besonders im ersten halben Jahr der Behandlung. In der Praxis hilft uns diese Erkenntnis in erster Linie bei älteren Personen, deren Krankheitsaktivität sich initial schlecht abschätzen lässt, den Beginn mit der Basistherapie etwas hinauszuschieben. Dabei ist aber das Osteoporose-Risiko auch kleiner Prednison-Dosen zwischen 5-10 mg zu beachten, indem früh eine Knochendichtemessung, bei allen Kranken eine Kalzium-/Vitamin- D- und gegebenenfalls eine Hormon- oder Bisphosphonat- Prophylaxe durchgeführt werden.

Ivo Büchler