



Basismedikamente bilden die Grundlage jeder Behandlung von immunologisch bedingten Entzündungserkrankungen, also von Rheumatoider Arthritis, Arthritis bei Schuppenflechte, Lupus erythematoses, Vaskulitiden und anderen. Sie greifen langfristig in den Krankheitsverlauf ein und können so dauerhafte Krankheitsfolgen, wie Gelenkerstörungen oder Organschäden verlangsamen, verringern und gelegentlich sogar verhindern. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass Basismedikamente frühzeitig genommen werden. Zudem wirken sie nicht sofort, sondern brauchen eine Anlaufzeit. Je nach Wirkstoff werden Sie die positiven Wirkungen erst nach zwei bis sechs Wochen, manchmal erst nach Monaten merken. Auch deshalb wird Ihr Arzt Ihnen diese Medikamente verschreiben, sobald er die Diagnose gestellt hat. Heilen kann eine Basistherapie entzündlich-rheumatische Erkrankungen leider nicht. Sie kann aber den Krankheitsverlauf deutlich spürbar einschränken, im Idealfall auch aufhalten. **Basismedikamente werden auch DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs = krankheitsmodifizierende Medikamente) oder Langzeit-Rheumamedikamente genannt.**

Wie wirken Basismedikamente?

Wie Basismedikamente wirken, wissen Mediziner bis heute nur ansatzweise. Sicher und zweifelsfrei nachgewiesen ist aber, dass sie wirken. Wenn sie auf Dauer eingenommen werden, vermindern sie die Krankheitsaktivität und verlangsamen zum Beispiel die Gelenkerstörung und lindern damit den Schmerz. Damit unterscheiden sich Basismedikamente klar von den nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR). NSAR wirken zwar schnell, aber nur symptomatisch. Sie verringern die Schmerzen und die Entzündung, können aber nicht den zerstörerischen Krankheitsverlauf, zum Beispiel bei der Rheumatoiden Arthritis, beeinflussen (mehr zu NSAR: Merkblatt 4.1).

Eine Mittelstellung zwischen Basistherapeutika und NSAR nehmen die Kortisonpräparate ein. Sie können sowohl die Entzündung sehr schnell lindern und damit auch sehr deutlich die Schmerzen beeinflussen, wie auch das Voranschreiten der entzündlich-rheumatischen Erkrankung verlangsamen. Wegen der Nebenwirkungen ist man jedoch immer bestrebt, Kortisonpräparate so sparsam wie möglich einzusetzen (mehr zu Kortisonpräparaten: Merkblatt 4.3).

Welche Basismedikamente gibt es?

Zu den Basismedikamenten gehören pharmakologisch sehr unterschiedliche Substanzen. Längst nicht alle wurden entwickelt, um chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankungen zu behandeln. Diese Wirkung hat sich vor allem bei den älteren Basismedikamenten eher zufällig gezeigt, sie dann aber zu wichtigen Pfeilern der Therapie werden lassen. Heute werden die Basismedikamente in drei Gruppen unterteilt.

Klassische Basismedikamente

Dazu zählen die Medikamente, die sich bereits seit langem bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bewährt haben. Goldverbindungen setzte man erstmals 1929 bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis ein – in der Annahme, dies sei wie Syphilis und Tuberkulose ebenfalls eine Infektionskrankheit. Die Annahme war zwar falsch, die Wirkung dennoch überzeugend. Heute werden Goldpräparate wegen der Nebenwirkung nur noch selten eingesetzt. Sulfasalazin wurde ursprünglich bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen gegeben, hat sich aber später auch in der Rheumatologie etabliert. Chloroquin (heute eher Hydroxychloroquin) ist eigentlich ein Anti-Malaria-Mittel.

Immunsuppressiva/Zytostatika

Zu dieser Gruppe der gehören zum einen Medikamente, die wie Azathioprin (Imurek[®], Zytrim[®], u. a.) oder Cyclosporin (Sandimmun[®], Optoral[®], Cicloral[®], u. a.) aus der Transplantationsmedizin stammen. Sie regulieren das Immunsystem herunter und verhindern so, dass der Körper künstliche Organe abstößt. Bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen dämpfen sie die überschießenden Immunreaktionen, die für Entzündungen und Gewebeerstörungen verantwortlich sind.

Medikamente wie Methotrexat (MTX – Lantarel[®], Metex[®], u. a.) oder Cyclophosphamid (Endoxan[®], Cyclostin[®]) kommen aus der Krebstherapie. Hier werden sie allerdings in weit höherer Dosierung eingesetzt als in der Rheumatologie. MTX ist das Basismedikament, das weltweit am häufigsten eingesetzt wird. Es hat ein sehr gutes Nutzen-Risiko-Verhältnis. Untersuchungen zeigen, dass es das Basismedikament ist, das am längsten von den Betroffenen eingenommen wird. Ebenfalls zu den Immun-

suppressiva zählt Leflunomid (Arava®), das speziell für die rheumatologische Basistherapie entwickelt wurde.

Biologika

Bei diesen neuesten Basismedikamenten handelt es sich um gentechnisch hergestellte Substanzen, die gegen entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers gerichtet sind, etwa gegen den Tumornekrose-Faktor-Alpha oder das Interleukin 6. Biologika können zudem sehr spezifisch Zellen des Immunsystems hemmen oder zerstören. Dazu zählen die verschiedenen T- und B-Lymphozyten, die im Krankheitsprozess der rheumatoiden Arthritis und bei anderen chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen eine wichtige Rolle spielen (mehr zu Biologika: Merkblatt 4.4).

Biologika wirken schneller als alle anderen Basismedikamente und sie halten das Voranschreiten der Krankheit wirksam auf. Auch sie haben Nebenwirkungen und zudem einen sehr hohen Preis. Da sie das Immunsystem dämpfen, ist der Körper während der Therapie anfälliger gegenüber Infektionen. Besonders gefürchtet sind bei den meisten Biologika Tuberkulose, aber auch andere Infektionen. Hinsichtlich der Langzeitwirkungen, zum Beispiel einem erhöhten Krebsrisiko, sind noch nicht für alle Biologika ausreichende Langzeitdaten vorhanden. Aus all diesen Gründen werden Biologika nur dann verordnet, wenn zuvor andere Basistherapeutika, einschließlich MTX, nicht ausreichend gewirkt haben.

Wirksubstanz	Handelsname
Abatacept (Antikörper gegen bestimmte T-Zellen)	Orencia®
Adalimumab (TNF-Alpha-Blocker)	Humira®
Anakinra (Interleukin-1-Blocker)	Kineret®
Certolizumab (TNF-Alpha-Blocker)	Cimzia®
Etanercept (TNF-Alpha-Blocker)	Enbrel®
Golimumab (TNF-Alpha-Blocker)	Simponi®
Infliximab (TNF-Alpha-Blocker)	Remicade®
Rituximab (Antikörper gegen bestimmte B-Zellen)	MabThera®
Tocilizumab (Interleukin-6-Blocker)	RoActemra®

Weiterführende Informationen zu den einzelnen Biologika finden Sie im Internet: www.rheuma-liga.de/medikamente

Welches Basismedikament ist das richtige?

Wie gut welches Basismedikament in welcher Dosierung wirkt, ist individuell verschieden. Eine Rolle spielen auch die Krankheitsart, die Krankheitsaktivität und mögliche Begleiterkrankungen. In jedem Fall sollten Basismedikamente so früh wie möglich nach der Diagnosestellung eingesetzt werden, um Gelenkzerstörungen oder Organschäden zuvorkommen.

Basismedikamente können alleine gegeben oder untereinander kombiniert werden; bewährt haben sich vor allem Kombinationen mit MTX. Und: Obwohl Basismedikamente die Entzündungsaktivität verringern, gelingt es meistens nicht, Kortisonpräparate und NSAR ganz abzusetzen. Insbesondere ist Kortison als »Brückenmedikament« wichtig, bis das Basismedikament anfängt zu wirken.

Keine Therapie ohne Kontrolle!

Basismedikamente haben, wie jede wirksame Therapie, auch unerwünschte Wirkungen. Deshalb müssen Sie sich unter einer Basistherapie regelmäßig körperlich und labormedizinisch untersuchen lassen. Veränderungen an Leber, Blutzellen oder Nieren merken Sie als Patient erst sehr spät. Bei Laborkontrollen lassen sie sich aber frühzeitig erkennen und Ihr Arzt kann entsprechend gegensteuern.

Einige Basismedikamente können bei Einnahme während der Schwangerschaft zu Fehlgeburten, Missbildungen oder Totgeburten führen. Manche schädigen das Erbgut in den Spermien und die Zeugungsfähigkeit des Mannes. Sprechen Sie daher Ihre Familienplanung unbedingt mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin ab (mehr dazu im Merkblatt 6.12 »Familiengründung und Schwangerschaft«).

Autorin: Dagmar Wolf

Fachliche Beratung:
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle,
Prof. Dr. Dirk Stichtenoth

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 – 2 20 33

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

Deutscher Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • eMail: bv@rheuma-liga.de

1. Auflage 2012 – 20.000 Exemplare
Drucknummer: MB 4.5/BV/02/2012

