

«Heute kann man Rheuma im besten Fall sogar stoppen.»

Interview mit Dr. med. Michael Gengenbacher, Rheumatologe

Heute zählt man mehr als 200 verschiedene Rheumaformen. Muss man sich darunter 200 einzelne Erkrankungen vorstellen?

Ich würde das mit einer Kiste vergleichen, die 200 verschiedene Kugeln enthält. Jede Kugel entspricht einer Krankheit. In jüngster Zeit hat sich allerdings gezeigt, dass dieses Bild nicht ganz haltbar ist, dass es zwischen den einzelnen Kugeln doch mehr Ähnlichkeiten gibt im Bereich der Ursachen und der Symptome. So kann eine Therapie für verschiedene Krankheiten wirksam sein.

Früher konnte man den Verlauf von Rheumaerkrankungen kaum beeinflussen, vor allem bei den entzündlichen Formen wie der rheumatoiden Arthritis. Welche Therapien und Medikamente brachten eine Verbesserung für die Patienten?

Kortison war ein wichtiger Meilenstein. Dieser Wirkstoff hemmt die Entzündung und mindert die Schmerzen. Die ersten Kortisone hatten allerdings noch schwerere unerwünschte Wirkungen. Im Laufe der Jahre wurden immer besser wirkende Kortisone entwickelt, aber die unerwünschten Wirkungen konnten bis heute nur durch begleitende Massnahmen verringert werden. Kortison wird heute breit angewendet, es heilt die Krankheit aber nicht, die Abnützung und Zerstörung der Gelenke geht weiter.

Welche weiteren Meilensteine gab es?

Gold wurde lange erfolgreich eingesetzt. Ein weiterer Fortschritt war die Entdeckung von Methotrexat, einem Mittel, das auch heute noch gegen Krebs eingesetzt wird. Es wirkt auf das Immunsystem und greift auf diese Weise in den Entzündungsprozess ein. Weitere Medikamente und Behandlungsmethoden kamen dazu. Seit den 80er-Jahren wurde das Spektrum immer breiter.

Was brachte dies den Patienten?

Die Ärzte verfügten nun über eine breitere Palette an Behandlungsmöglichkeiten. In den letzten 20 Jahren haben Ärzte gelernt, wie man den Verlauf der Erkrankung in bestimmten Fällen verlangsamen oder gar stoppen kann. Trotzdem waren die Ärzte zum Teil auch hilflos, vor allem bei schweren Fällen. Da gab es nicht viele Möglichkeiten, Patienten zu helfen. Ab der Jahrtausendwende gab es einen Umbruch. Nun kamen die ersten so genannten Biologika auf den Markt, mit denen die Krankheit sogar bei schweren Fällen nicht nur verlangsamt, sondern bestenfalls gestoppt werden kann. Bis zu 80 Prozent der Patientinnen und Patienten sprechen auf diese neuen Medikamente an. Dieser Erfolg hat die Rheumaforschung in ein neues Licht gerückt. Der Erfolg war nicht nur für die Patienten toll, sondern auch für uns Ärzte.

Was bewirken die Biologika?

Ein Beispiel: Viele Patienten mit rheumatoider Arthritis leiden an Morgensteifigkeit; sie können kaum ihre Finger bewegen. Morbus-Bechterew-Patienten wiederum müssen morgens vor lauter Schmerzen früh aus dem Bett, da Bewegung die Schmerzen lindert. Mit den neuen Biologika kann es sein, dass Patienten mit rheumatoider Arthritis nach dem Aufstehen die Bettdecke schütteln können und der Bechterew-Patient bis um 9 Uhr schlafen kann. Kürzlich behandelte ich einen Psoriasispatienten. Etwa ein Drittel dieser Patienten leidet auch unter entzündlichen Gelenkerkrankungen. Der Patient konnte innerhalb zweier Wochen nach Beginn der Behandlung mit einem Biologikum wieder unbeschwert wandern und nach vier Wochen waren die Schuppenflechten auf seiner Haut praktisch verschwunden. Der Patient traut sich nun wieder, eine Badehose anzuziehen.

Rheuma gilt oft als Alterskrankheit, aber Rheuma kann auch Kinder treffen. Wie werden Kinder behandelt?

Ähnlich wie Erwachsene. In schlimmen Fällen werden ebenfalls Biologika eingesetzt. Ein Wermutstropfen ist, dass manche Medikamente, die Ärzte Kindern mit Rheuma verschreiben, nur an Erwachsenen getestet worden sind.

Bei welchen Symptomen sollte man mit einem Kind oder als Erwachsener zum Arzt?

Wichtige Symptome sind: Schmerz, Schwellung, allenfalls eingeschränkte Gelenkfunktion. Diese Symptome sollten abgeklärt werden: Handelt es sich um eine Entzündung oder gar um eine Infektion? Ist ein Gelenk entzündet oder bei andauernden Rückenschmerzen, die speziell bei einem Kind doch eher ungewöhnlich sind und bei steifen Gelenken - etwa in den Fingern, in den Ellenbogen oder in den Knien - sollte man einen Arzt konsultieren.

Wie sehen Sie die Zukunft der Rheumaforschung?

Heute werden Antikörper entwickelt, die ihre Wirkung am Ursachenort immer besser entfalten. Das gilt für alle entzündlichen Erkrankungen, aber auch für Gicht und Osteoporose. Es werden in den nächsten Jahren weitere Biologika auf den Markt kommen. Das wird den Patienten neue Möglichkeiten bieten. Interessante neue Ansätze darf man auch aus der Stammzellenforschung erwarten, zum Beispiel bei Patienten mit der Bindegewebserkrankung Sklerodermie. Das ist vergleichbar mit einer Neustarttaste am Computer, das Immunsystem wird neu aufgestartet.

Dr. med. Michael Gengenbacher

hat zunächst eine Lehre als Chemielaborant bei Roche absolviert, danach Medizin studiert. Nach dem Abschluss hat er sich auf die Rheumatologie und die innere Medizin spezialisiert, insbesondere auf die Bereiche entzündliche Formen von Rheuma, Arthrose, Wirbelsäulenleiden, Osteologie und Osteoporose. Im Jahre 2008 wurde er zum Chefarzt Rheumatologie

im Basler Privatspital Bethesda, der drittgrössten Rheumaklinik der Schweiz, ernannt. Gengenbacher hat drei kleine Töchter.