

Rheuma – Fortschritte in der Behandlung

Eine Informationsbroschüre der forschenden
pharmazeutischen Firmen der Schweiz



Volkskrankheit Rheuma	4
Die vier Kategorien von Rheuma	6
Die falsche Botschaft	7
Eine rasche Diagnose ist entscheidend	8
Vom Basispräparat zum zielgenauen Biologikum	9
Hoffnungsvolle Zahlen	10
Was sind Biologika?	11
Medikamentöse Behandlung	11
«Heute kann man Rheuma im besten Fall sogar stoppen.»	12
Milestones der Rheumaforschung	18
Weiter im Web	20

Forschung – das wirksamste Mittel gegen Krankheit

Neue Medikamente und Therapien verbessern die Lebensqualität vieler Patientinnen und Patienten und erhöhen deren Überlebens- und Heilungschancen. Bei manchen Krankheiten ermöglichen sie heute ein fast normales Leben, etwa bei Diabetes. Bei anderen Krankheiten, beispielsweise bei Krebs, lindern Medikamente das Leiden, verlangsamen den Verlauf der Krankheit oder können bei den meisten Kindern die Krankheit gar heilen.

Dass für viele Krankheiten überhaupt solch wirksame Mittel zur Verfügung stehen, verdanken wir der Forschung der letzten Jahrzehnte. Aber der Weg ist noch lang. Denn für manche Krankheiten gibt es noch keine Linderung und neue Medikamente sind nötig.

Bis aber ein neues Medikament den Patienten zur Verfügung steht, braucht es mehr als nur Erfindergeist. Das künftige Medikament muss zahlreiche Sicherheits- und Wirksamkeitsprüfungen bestehen, bevor es von den Behörden zugelassen wird. Von den ersten Experimenten im Forschungslabor bis zur Zulassung vergehen meist acht bis zwölf Jahre.

Wir werden auch in Zukunft alles dafür tun, neue Medikamente und noch bessere Therapiemöglichkeiten zu entwickeln. Denn wir sind überzeugt: Forschung ist das wirksamste Mittel gegen alle Krankheiten.

Interpharma

Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz

«Ich und mein Rheuma?

Das ist eine Einheit.»

Als Thea Reich (Bild rechts) zwei Jahre alt ist, bemerken ihre Eltern, dass mit ihrer Tochter etwas nicht stimmt. Beide Kniegelenke sind oft geschwollen und warm; das Mädchen will die Knie beim Gehen nicht richtig belasten und weicht Druck auf die Gelenke aus. Die Eltern haben den Verdacht, ihre Tochter leide an Rheuma, und gehen mit ihr zu einem Arzt, der den Verdacht nach einigen Untersuchungen schliesslich bestätigt: juvenile chronische Arthritis.

«Meine Krankheit ist kein Tabu.»

Thea Reich wird von nun an mit Arthritis leben müssen. Das bedeutet Einschränkungen im Alltag, wöchentliche Arztbesuche, Physiotherapie, Medikamente. Heute sagt die 24-jährige Frau: «Ich und mein Rheuma? Das ist eine Einheit, ich kenne mich



Volkskrankheit Rheuma

Im Jahre 1950 lag die durchschnittliche Lebenserwartung von Schweizerinnen und Schweizern bei etwa 68 Jahren – zwölf Jahre tiefer als heute. Diese Verbesserung ist auch ein Erfolg der Forschung: Manche Krankheiten, die man heute mit einem wirksamen Medikament behandeln kann, endeten damals nicht selten tödlich.

Auch Rheumapatienten waren vor sechzig Jahren beinahe hilflos dem Fortschreiten der Krankheit ausgeliefert. Patienten mit schweren Rheumaschüben landeten meist von Schmerzen gepeinigt im Rollstuhl. Schmerzlindernde Medikamente gab es zwar, Bäder und Kuren konnten kurzfristig etwas Abhilfe schaffen, aber die Krankheit konnte nicht gestoppt werden.

Auch wenn heute die meisten rheumatischen Erkrankungen noch immer nicht geheilt werden können und die Fachleute nicht bis ins letzte Detail verstehen, wie Rheuma entsteht, so gehört der Spruch «Was man nicht erklären kann, sieht man gern als Rheuma an» der Vergangenheit an.

Wer unter Rheuma entzündete Gelenke versteht, unterschätzt das Ausmass dieser Krankheit. Denn auch Rückenschmerzen können rheumatisch bedingt sein, der Tennisellenbogen gehört ebenso dazu wie Osteoporose oder Gicht.

«Das» Rheuma gibt es also nicht. Was der Volksmund als solches bezeichnet, splitten die Mediziner mittlerweile in 200 verschiedene Krankheiten auf. Insgesamt sind etwa 1,5 Millionen Menschen in der



→

nicht anders.» Den Grund für die Erkrankung kennen weder die Ärzte noch Thea Reich. Vererbung? «Ich habe zwei Schwestern, beide leiden nicht an dieser Krankheit und es gibt in meiner Familie auch sonst keine rheumatischen Krankheitsfälle.»

Thea erhält schon als kleines Mädchen Medikamente. Genau kann sie sich nicht mehr an diese Zeit erinnern, aber sie kann sich erinnern, dass es für die Ärzte nicht einfach ist, für sie das richtige Medikament in der richtigen Dosis zu finden.

«Einige Medikamente habe ich nicht gut vertragen.» Im Alter von neun

Jahren – Thea kennt sich in Arztpraxen bestens aus – erhält sie zum ersten Mal Methotrexat. Dieses Medikament wirkt gut. Es beruhigt das überaktive Immunsystem und wird zu ihrem ständigen Begleiter.

In der Schule hält Thea gut mit. Dass sie krank ist, fällt vor allem beim Turnunterricht auf, denn dort fehlt sie. Schläge auf die Gelenke, etwa vom Fussball oder vom Volleyball, sind nicht gut für Rheumapatienten. Ab und zu fehlt sie auch einige Zeit wegen Arztbesuchen im Unterricht, manchmal für einige Wochen, zum

Schweiz von Rheuma in irgendeiner leichten bis schweren Form betroffen. Etwa 300 000 Menschen in der Schweiz leiden unter schweren, chronischen Formen. Rheuma ist nicht ausschliesslich eine Krankheit des Alters, auch junge Menschen können davon betroffen sein.

Die vier Kategorien von Rheuma

Entzündliche Erkrankungen	20 %	<ul style="list-style-type: none">• Rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthritis – 70 000 Patienten in der Schweiz)• Morbus Bechterew• Psoriasisarthritis• Arthritis bei Kindern• Gicht
Degenerative Erkrankungen («verschleissbedingt»)	50 %	<ul style="list-style-type: none">• Arthrosen• Rückenerkrankungen (z. B. Erkrankungen der Bandscheiben)
Erkrankungen der Knochen		<ul style="list-style-type: none">• Osteoporose• Morbus Paget (Knochenerkrankung)
Erkrankungen der Weichteile (Muskulatur/Sehnen)	30 %	<ul style="list-style-type: none">• Fibromyalgie (chronische Schmerzerkrankung des Gelenks und des Bewegungsapparates)• Tennisellenbogen, Fersensporn

Beispiel, als sie ihre Kniegelenke operieren muss: Acht Jahre nach Ausbruch der Krankheit sind die Kniegelenke schon derart angegriffen, dass die Gelenkinnenhaut entfernt werden muss. «Klar, ich habe immer wieder in der Schule gefehlt, aber irgendwie habe ich doch immer alles unter einen Hut gekriegt», erklärt die Bernerin.

Ein nächster Schub

Thea geht ihren Weg unbeirrt weiter, besucht das Gymnasium. Im Sommer 2005 stehen Maturprüfungen an. Ein heisser Sommer. «Vielleicht



Die falsche Botschaft

Da rheumatische Erkrankungen ein derart weites Feld abdecken, gibt es für ihren Ursprung auch entsprechend viele Ursachen. Hauptursachen sind die Abnützung der Gelenke, die zu einem Teil altersbedingt ist, Fehlbelastungen der Muskeln und Sehnen, Entzündungen oder Stoffwechselstörungen. Bakterien, aber auch genetische Faktoren können mithelfen, dass die Krankheit ausbricht.

Experten vermuten heute, dass genetische Faktoren wichtiger sind als bisher angenommen. Diese sind zwar nicht der Auslöser, aber genetische Faktoren können die Entstehung begünstigen. Bei Morbus Bechterew, einer chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankung, die vorwiegend die Wirbelsäule betrifft, haben Mediziner zum Beispiel ein Gen entdeckt, das die Wahrscheinlichkeit für einen Ausbruch der Krankheit 100-fach erhöht.

Warum andererseits eine rheumatoide Arthritis entsteht, ist bis heute nicht im Detail geklärt. Rheumatoide Arthritis gehört zu den Autoimmunkrankheiten: Das Immunsystem beginnt, den eigenen Körper anzugreifen. Viele Forscherinnen und Forscher sind derzeit daran, diesen Prozess besser auszuleuchten, und Experten sind überzeugt, dass wir ihn in naher Zukunft genauer verstehen werden. Sobald die Krankheit ausgebrochen ist, wissen Mediziner mittlerweile recht genau, wie sich die Krankheit entwickelt, welche Botenstoffe die falsche Botschaften überbringen, damit schliesslich die Gelenke angegriffen und zerstört werden.



hing es mit dem Prüfungsstress zusammen, vielleicht mit dem Wetter, ich weiss nicht, was der Auslöser war.» Plötzlich schwellen Theas Kniegelenke an. Ein nächster Schub, diesmal schwerwiegender. Bei einem Schub kann es sein, dass die Gelenke jeden Morgen steif sind und sie einige Zeit braucht, bis sie sich richtig bewegen kann. «Schon nach einer halben Stunde Zugfahrt kann ich mich kaum aus dem Sitz erheben.» Diesmal werden nicht nur zahlreiche Gelenke, sondern auch das bereits zuvor

Eine rasche Diagnose ist entscheidend

Heute verfügen die Ärzte über gute Werkzeuge, um festzustellen, ob eine Person an Rheuma leidet und, wenn ja, an welcher Form und wie weit fortgeschritten die Krankheit bereits ist. Zu diesen Werkzeugen gehören Laboruntersuchungen und neue oder verbesserte bildgebende Verfahren wie Ultraschall- oder MRI-Methoden.

Eine frühe Diagnose ist wichtig, denn fällt sie erst spät, können die Schäden an den Gelenken irreparabel sein – der Knorpel ist weg, der Knochen angegriffen. Medikamente und Therapien können dann nicht mehr die optimale Wirkung entfalten.

Ein langer Leidensweg muss auch aus einem anderen Grund vermieden werden: Der dauernde Schmerz bedeutet für die Patienten eine Einschränkung des Alltags. Oft ziehen sie sich aus dem sozialen Leben zurück, Freunde gehen verloren, die Arbeit leidet, Depressionen können dazukommen. Je früher die Diagnose vorliegt, umso kürzer der Leidensweg des Patienten.

Daher werden die Diagnosekriterien derzeit von den Experten überarbeitet, damit man mit der Therapie nicht warten muss, bis das Gelenk bereits angegriffen ist. Heutige Diagnosekriterien umfassen etwa Morgensteifigkeit oder Arthritis in mehr als drei Gelenken. In Zukunft wird man sich vermehrt auf molekulargenetische Tests als Diagnosekriterium konzentrieren, etwa auf bestimmte Proteine.

erkrankte linke Auge arg in Mitleidenschaft gezogen. Im Auge bricht grauer Star aus, der operiert werden muss. «Der Augenarzt ist für mich heute genauso wichtig wie mein Rheumatologe.»

Die Schmerzen in den Gelenken werden schlimmer, die herkömmlichen Medikamente reichen nicht mehr aus. Ärzte punktieren ihre Knie, um den Erguss aus den Gelenken zu entfernen und die Schmerzen zu lindern. Schliesslich nimmt Thea Reich zum ersten Mal einen sogenannten TNF-Alpha-Blocker ein, ein



Vom breit wirkenden Basispräparat zum zielgenauen Biologikum

Einige Medikamente, die gegen entzündliches Rheuma eingesetzt werden, gibt es seit Jahrzehnten, etwa den Basiswirkstoff Methothrexat, ein Medikament, das zunächst gegen Krebs eingesetzt wurde. Nachteilig ist, dass dieser Wirkstoff zum Teil auch gesunde Zellen angreift und daher unerwünschte Wirkungen hervorrufen kann. Zusätzlich wird Rheumapatienten oft Kortison verabreicht, ein Entzündungshemmer, oder verschiedene weitere Wirkstoffe wie Gold oder Ciclosporin.

«Das sind noch immer gute Basiswirkstoffe», erklärt Thomas Langenegger, Rheumatologe vom Kantonsspital Zug. «Aber 50 bis 60 Prozent der Patienten mit rheumatoider Arthritis sprechen zu wenig darauf an.» Für Patienten mit schwerer rheumatoider Arthritis gibt es seit einigen Jahren so genannte Biologika (siehe S. 11). Und der Erfolg dieser Wirkstoffe ist eindrücklich: bei zwei Dritteln der schweren Fälle sind die Resultate gut bis sehr gut. Die Biologika sind meist gut verträglich, wirken schnell und greifen gezielt in den Entzündungsprozess ein, zerstören zum Beispiel die dafür verantwortlichen B-Zellen. Bei rheumatoider Arthritis können sie die gefürchteten Gelenkszerstörungen oft verhindern, aber auch bei Morbus-Bechterew-Patienten werden sie erfolgreich eingesetzt.

Das erste Biologikum wurde im Jahre 1999 zugelassen, bis heute sind fünf weitere dazugekommen und in den nächsten Jahren werden weitere die Liste ergänzen.

→
Biologikum. «Nach einigen Wochen ging es mir bereits besser. Der Zustand änderte sich zu stabil gut und beschwerdefrei.» Die Maturprüfung besteht sie problemlos.

Und dieser Zustand bleibt so bis ins Jahre 2008, als die Bachelorprüfungen anstehen. Thea Reich studiert mittlerweile klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik an der Universität Freiburg, als sie einen nächsten Schub erleidet, den bislang letzten.

Heute arbeitet sie als Sozialpädagogin in einem Kinderheim in der Region Bern. Hier leben Kinder und Jugendliche zwischen 3 und 18 Jahren. Thea Reich schaut, dass die Kinder am Morgen aus dem Bett kommen, ihren Schulsack packen und rechtzeitig in der Schule oder im Lehrbetrieb erscheinen. Sie macht mit ihnen Hausaufgaben und gestaltet ihre Freizeit.

Die Kinder fragen Thea Reich immer wieder nach ihrer Krankheit, vor allem im Sommer, wenn sie Röcke oder Shorts trägt und die langen Narben

Ein Nachteil der Biologika besteht darin, dass sie gespritzt und nicht als Tablette eingenommen werden. Hier könnten die Kinasehemmer Abhilfe schaffen, die derzeit getestet werden (untersucht werden zurzeit Syk- und Jak-3-Kinasehemmer). Da diese Wirkstoffe aus kleinen chemischen Molekülen bestehen und nicht aus Eiweissen, würde man diese bequem oral einnehmen können – wenn sie denn erfolgreich die Tests bestehen.

Hoffnungsvolle Zahlen

Betrachtet man alle Rheumafälle in der Schweiz und den Erfolg der Behandlung, so sind die Zahlen hoffnungsvoll: Bei 50 bis 70 Prozent aller Rheumapatienten kann die Erkrankung heute gestoppt werden. Bei den restlichen Patienten kann das Fortschreiten der Krankheit zumindest verlangsamt werden.

Diese Verbesserung hat auch Auswirkungen auf die Chirurgie: Früher mussten Patienten mit schwerer rheumatoider Arthritis früher oder später oft an den Gelenken operiert werden. Seit die medikamentöse Behandlung derartige Fortschritte erzielt hat, ist die Anzahl solcher Operationen zurückgegangen.

ihrer Knieoperation gut sichtbar sind. «Meine Krankheit ist kein Tabu. Wenn die Kinder mich fragen, was mit mir los ist, warum ich X-Beine habe und ob die Krankheit ansteckend ist, dann erkläre ich ihnen alles.» Wichtig ist ihr, dass die Kinder keine Berührungsängste aufbauen.

Neue Wege eröffnen

Ihr Job gefällt ihr, auch wenn er manchmal aufwühlend ist und Samstags- und Sonntagsarbeit anfällt. Im Hinterkopf bleibt aber



Was sind Biologika?

Biologika sind Arzneimittel, die nicht mittels chemischer Verfahren, sondern biotechnologisch hergestellt werden, zum Beispiel mithilfe lebender Zellen. Bekannte Biologika sind: Insulin, Erythropoietin (Epo) oder Interferon. Biologika sind Proteine, die denen des Menschen ähneln. Sie werden auch Biopharmazeutika oder Biologicals genannt. Auch die monoklonalen Antikörper, die heute zum Beispiel erfolgreich gegen Krebs eingesetzt werden, gehören zu dieser Klasse von Wirkstoffen.

Medikamentöse Behandlung

Erkrankung	Mögliche Behandlung (Auswahl)
Rheumatoide Arthritis	Methotrexat, Arava, Salazopyrin, Antimalarika, Kortison, Biologika
Morbus Bechterew	Nichtsteroidale Antirheumatika, Biologika
Lupus erythematoses	Kortison, Biologika
Psoriasisarthritis	Kortison, Biologika
Arthrose	Kortison, Chondroprotektiva (knorpelschützende Substanzen), z. B. Hyaluronsäurepräparate
Osteoporose	Calcium und Vitamin-D-Präparate, Bisphosphonate, Hormonersatz, Calcitonin

→

immer die Frage: Wann kommt der nächste Schub? Und welche Möglichkeiten habe ich dann noch? «Bislang bot sich mir immer ein Ausweg. Ich konnte zusätzlich Kortison einnehmen, wenn die Schmerzen zu stark wurden. Ich konnte zusätzlich auf ein anderes Biologikum wechseln, als sich das Rheuma verschlimmerte. Was aber ist beim nächsten Schub? Im Moment sind meine Möglichkeiten ausgeschöpft.» Man kann nur hoffen, dass die Forschung rasch genug neue Wege für Thea Reich eröffnen wird. ●

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

Interview mit Dr. Gengenbacher, Rheumatologe (Bild rechts)

Herr Dr. Gengenbacher, werfen wir zunächst einen Blick zurück.

Wie wurden früher Rheumapatienten erkannt und behandelt?

Früher war die Lehrmeinung so: Wenn die Gelenke schmerzten und der Patient eine schlechte Befindlichkeit hatte, dann litt er an Rheuma. Da wurde vieles, was man heute differenziert betrachtet, in einen Topf geworfen. Ähnlich verhielt es sich mit der Rheumabehandlung, auch sie war ziemlich rudimentär. Man versuchte in erster Linie, die dauernden Schmerzen zu lindern, mit Bädern und Umschlägen. Aber auch mithilfe so genannter Radonstollen, das waren ehemalige Bergwerke, die radioaktiv strahlen. Das beruhigt die entzündeten Gelenke. Viele Kurorte boten früher Behandlungen in solchen Stollen an.

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.

Eines Ihrer Spezialgebiete sind Rückenschmerzen. Derzeit führen Sie eine grössere Studie durch. Was ist das Ziel des Projekts?

Im Moment führe ich gemeinsam mit der Armee eine Studie durch, um zu untersuchen, wie sich die Rückengesundheit bei der Schweizer Bevölkerung entwickelt. Wir wissen, dass die Belastbarkeit des Rückens im Volk abgenommen hat. Womit das zusammenhängt, ist aber teilweise unklar. Gibt es einen Zusammenhang zur geringen körperlichen Betätigung – Stichworte sind Jugendliche vor dem Fernseher oder der Playstation? Welche Leute, welche gesellschaftlichen Schichten sind



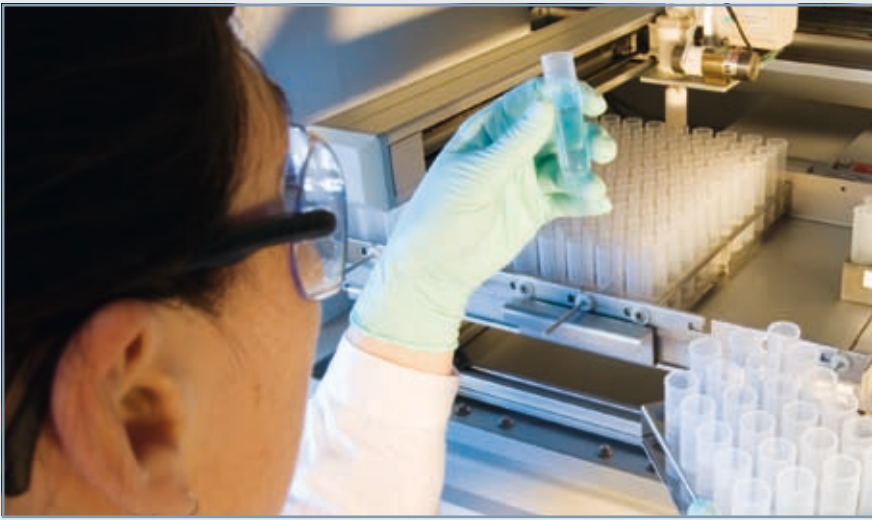
vor allem von Rückenbeschwerden betroffen? Eines der künftigen Ziele besteht darin, zu untersuchen, welche regelmässigen Rückenübungen prophylaktisch und gut einsetzbar sind.

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.



Milestones der Rheumaforschung

1950_Der Nobelpreis geht unter anderem an den Schweizer Tadeus Reichstein für die Entdeckung des Kortisons. Die schmerzlindernde Wirkung dieser Substanz bei Rheumapatienten wird aber erst Jahre später entdeckt. Früher wurde Kortison fälschlicherweise oft in hohen Dosen und über lange Zeit verschrieben.

1974_Eine Salbe mit dem Wirkstoff Diclofenac wird erstmals zugelassen. Mit immensem Erfolg: Bis heute haben eine Milliarde Patienten aus mindestens 120 Ländern zu diesem Wirkstoff gegriffen, wenn sie unter einem Tennisarm oder anderen Gelenkschmerzen litten.

1983_Der Wirkstoff Ciclosporin wird zugelassen, ursprünglich zur Unterdrückung der Abstoßungsreaktion bei transplantierten Organen. Entdecker ist der Chemiker Peter Frey, der aus seinen Ferien Bodenproben ins Labor mitbrachte, diese

untersuchte und darin einen speziellen Pilz entdeckte. Dieser Pilz enthielt die Substanz Ciclosporin.

1988_Methotrexat ist eines der ersten Chemotherapeutika überhaupt. Bereits 1948 entdeckten Forscher die heilende Wirkung dieser Substanz. 40 Jahre später liess die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA den Wirkstoff auch für die Behandlung von rheumatoider Arthritis zu.

1998_Die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA gibt grünes Licht für drei verschiedene Klassen von Wirkstoffen gegen rheumatoide Arthritis und Osteoarthritis. Darunter ist auch der erste TNF-Alpha-blocker, der nun für die Patienten erhältlich ist (TNF steht für Tumornekrosefaktor, einen wichtigen Entzündungsbotenstoff). Dieses Datum markiert eine Wende in der Rheumabehandlung, da nun den Ärzten zielgenaue Wirkstoffe zur Verfügung stehen.



2006_Ein weiteres Biologikum wird für die Behandlung von rheumatoider Arthritis zugelassen. Es greift bestimmte Immunzellen (B-Zellen) an und stoppt oder verlangsamt dadurch die Erkrankung.

2007_Neuer Wirkstoff für Patienten, bei denen Methotrexat und TNF-Blocker versagen: Ein neues Biologikum kommt auf den Markt, das die Stimulierung der T-Zellen blockiert.

2008_Und noch ein Meilenstein für RA-Patienten: Ein weiteres Biologikum ist in der Schweiz erhältlich, das den Entzündungsbotenstoff Interleukin-6 hemmt. Studien haben gezeigt, dass die Verringerung der Aktivität dieses Interleukins zum Beispiel die Entzündung der Gelenke lindern kann.

2009_Weitere monoklonale Antikörper, die derzeit für die Behandlung von verschiedenen entzündlichen Formen von Rheuma getestet werden, könnten innerhalb der nächsten zwei Jahre auf den Markt

kommen. Interessant sind diese neuen Antikörper auch für die Behandlung von Lupus erythematoses. Vielversprechend sind zudem Studien zu einem Wirkstoff, der gleichzeitig gegen Osteoarthritis und Osteoporose eingesetzt werden soll. Aber auch an so genannten Kinaseinhibitoren wird gearbeitet: Diese Wirkstoffe gegen rheumatoide Arthritis könnten oral eingenommen werden und wären daher einfach in der Handhabung. Bei Gicht wird untersucht, ob hier die Gentherapie Verbesserungen für die Patienten bringen könnte.

Allein in den USA werden derzeit etwa 125 Wirkstoffe im Bereich von Arthritis und verwandte Erkrankungen getestet.

Weiter im Web

www.arthritis.ch

Die Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung ist eine Patientenorganisation von Menschen, die an rheumatoider Arthritis leiden. Sie bietet Informationen, Auskünfte und Erfahrungsaustausch rund um die Krankheit.

www.bechterew.ch

Eine Selbsthilfeorganisation von Patienten, die von Morbus Bechterew oder einer verwandten Krankheit betroffen sind. Ihr Zweck besteht darin, die einzelnen Betroffenen bei der Bewältigung der Krankheit zu unterstützen und die Öffentlichkeit über Morbus Bechterew aufzuklären.

www.rheumaliga.ch

Die Rheumaliga Schweiz fördert die Bekämpfung von rheumatischen Erkrankungen seit ihrer Gründung im Jahr 1958. Sie hat ein breites Angebot: Informationen und Broschüren, Kurse und Veranstaltungen, Beratung, Hilfsmittel für den Alltag usw.

www.jungemitrheuma.ch

Selbsthilfegruppe für junge Menschen mit Rheuma zwischen 18 und 35 Jahren. Die Gruppe trifft sich viermal jährlich zum Gespräch über Rheuma, aber auch davon losgelöste Themen.



Interpharma
Verband der forschenden
pharmazeutischen Firmen der Schweiz
Petersgraben 35
Postfach, 4003 Basel

Telefon +41 (0)61 264 34 00
E-Mail: info@interpharma.ch
www.interpharma.ch

Redaktionsteam Interpharma:
Sibylle Augsburger, Sandra Meier, Heinz K. Müller, Roland Schlumpf

Redaktion: advocacy AG, Basel

Gestaltung: vista point, Basel

Bilder: Barbara Jung, Basel
Seite 18/19: © 2009 F. Hoffmann-La Roche Ltd.

Quellen: innovation.org

Januar 2010

