Rheumatoide Arthritis: Basistherapie plus Steroid (Studie 2)

r -- Wassenberg S, Rau R, Steinfeld P et al. Very low-dose prednisolone in early rheumatoid arthritis retards radiographic progression over two years: a multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. Arthritis Rheum 2005 (November); 52: 3371-80
[LINK]

Zusammenfassung: Urspeter Masche

Kommentar: Ivo Büchler

In diese ähnlich aufgebaute Studie wurden 166 Personen mit einer seit höchstens zwei Jahren bekannten rheumatoiden Arthritis aufgenommen. Zur Basistherapie mit Methotrexat oder einem Goldsalz verabreichte man doppelblind Prednisolon (5 mg/Tag) oder Placebo. Auch hier zeigte sich nach zwei Jahren, dass Gelenkdestruktionen in der Prednisolon- Gruppe signifikant stärker gebremst worden waren als in der Kontrollgruppe. Gemäss den Kriterien des «American College of Rheumatology» (ACR) erreichten unter Prednisolon 16%, unter Placebo 9% der Behandelten eine Remission der rheumatoiden Arthritis. Schmerzen, Morgensteifigkeit, Blutsenkungsgeschwindigkeit und depressive Verstimmung wurden durch Prednisolon ebenfalls besser beeinflusst, wenngleich die Unterschiede nicht signifikant waren.

Beide Studien zusammengefasst von Urspeter Masche

Diese Studien belegen die Nützlichkeit der seit langem bewährten und erfolgreichen Strategie der Behandlung der früheren rheumatoiden Arthritis mit tiefdosierten Kortikosteroiden kombiniert mit antientzündlichen Basistherapeutika. Steroide sind rasch und oft anhaltend wirksam. Prednisolon 5 mg bzw. 7,5 mg täglich verlangsamt die radiologische Progression in beiden Studien, wobei aber nur Svensson et al. eine signifikante klinische Verbesserung nachweisen konnten. Zu bemerken ist, dass die Wassenberg-Studie nur von 76 der 192 eingeschlossenen Teilnehmenden gemäss Protokoll beendet wurde. Das parenterale Gold, das neben dem Methotrexat als Basistherapeutikum verwendet wurde, ist heute nicht zuletzt wegen der Nebenwirkungsrate nur noch Reservemedikament. In Bezug auf die eingesetzten Basistherapeutika (Methotrexat und Sulfasalazin) und auf die angewandten klinischen Aktivitätsparameter (DAS, HAQ) ist die Svensson-Studie der heutigen Praxis realitätsnäher. Auffallend ist die viel höhere auf die Steroide zurückzuführende Nebenwirkungsrate in der Wassenberg-Studie.

Ivo Büchler