



45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)  
27. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

## **Notfall Riesenzelleriitis: Neuer Wirkstoff erhöht die Heilungschancen**

**Berlin, August 2017 – Sie tritt erst ab dem 50. Lebensjahr auf, betrifft vor allem Frauen und gibt sich durch starke Kopfschmerzen zu erkennen: Die Riesenzelleriitis ist zwar selten, aber dennoch die häufigste Form der autoimmunen Gefäßentzündung. Als rheumatische Erkrankung verläuft sie chronisch, birgt ein gesteigertes Schlaganfallrisiko und sogar die Gefahr akut zu erblinden. Wird die Riesenzelleriitis rechtzeitig erkannt und konsequent behandelt, lässt sie sich aber abmildern und manchmal sogar stoppen. Ein neues Medikament kann die Chancen für eine Heilung nun offenbar erhöhen. Den Wirkstoff, der kurz vor der EU-Zulassung steht, stellt Kongresspräsident Professor Dr. med. Bernhard Hellmich auf der Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 45. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) am 30. August 2017 in Berlin vor. Der Kongress selbst findet Anfang September in Stuttgart statt.**

Die durch die Riesenzelleriitis verursachten Entzündungen betreffen hauptsächlich die größeren Gefäße im Bereich der Schläfen, können aber auch auf andere Gefäße wie die Aorta oder die Hirngefäße übergreifen. Die Patienten berichten häufig von starken Kopfschmerzen, auch die Muskeln im Becken und im Schultergürtel können teils heftige Beschwerden verursachen. Die entzündeten Blutgefäße fallen durch verdickte Wände auf, die von ihnen versorgten Gewebe werden oft nur noch unzureichend durchblutet. Wenn Gefäße betroffen sind, die die Netzhaut des Auges versorgen, kann die Entzündung daher innerhalb kurzer Zeit zur Erblindung des betroffenen Auges führen. Sind Hirngefäße beteiligt, drohen Schlaganfälle. „Eine Riesenzelleriitis ist daher immer ein Notfall und muss sofort behandelt werden“, betont Professor Dr. med. Bernhard Hellmich, Kongresspräsident von Seiten der DGRh und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie an der Medius Klinik Kirchheim.

Die Therapie der Erkrankung besteht bislang vor allem in der langfristigen Gabe von Cortison, die das Immunsystem bremsen und die Entzündung unterdrücken. Allerdings flammt die Krankheit oft wieder auf, sobald der Patient das Medikament absetzt. Nur bei rund der Hälfte der Betroffenen reicht eine Cortisonbehandlung von rund zwei Jahren aus. Die dauerhafte Gabe der Präparate bringt zudem Nebenwirkungen wie eine Osteoporose oder einen grauen Star mit sich.

Der neue Wirkstoff scheint die Behandlungsmöglichkeiten nun deutlich zu verbessern. Bei der Substanz namens Tocilizumab handelt es sich um einen Antikörper, der sich an den körpereigenen



Interleukin-6-Rezeptor bindet. Dadurch unterbricht er die immunologische Reaktion, die der Gefäßentzündung zugrunde liegt.

In einer aktuellen Studie erhielten die teilnehmenden Patienten den Wirkstoff entweder im wöchentlichen oder im 14-tägigen Rhythmus. In beiden Gruppen lag die Remissionsrate nach einem Jahr bei über 50 Prozent – und das, obwohl bereits nach einem halben Jahr die begleitende Cortisontherapie beendet wurde. Von den Patienten, die die Glukokortikoide zwar ein ganzes Jahr lang einnahmen, dazu aber lediglich ein Placebopräparat erhielten, konnten nur 18 Prozent als geheilt gelten. „Auch wenn einige Fragen, etwa zur Therapiedauer, noch ungeklärt sind, kann Tocilizumab schon jetzt als Meilenstein bei der Therapie der Riesenzellerarteriitis gelten“, sagt Hellmich.

In der jüngsten Vergangenheit hat sich auch die Diagnose der Erkrankung deutlich verbessert. Mit der Farbduplex-Sonographie steht nun eine nicht-invasive Methode zur Verfügung, mit der sich die typischen Gefäßveränderungen gut nachweisen lassen. „Die Entnahme einer Gewebeprobe ist dann oft überflüssig“, sagt Hellmich. Im Vergleich zu einer Biopsie sei der Ultraschall deutlich schneller, günstiger und für den Patienten weniger belastend. Gerade die Zeitersparnis bis zur Diagnosestellung sei entscheidend, um etwa bleibende Schäden der Augen zu vermeiden.

Über die Fortschritte bei Diagnose und Therapie der Riesenzellerarteriitis wird Professor Hellmich auch auf der Pressekonferenz am 30. August 2017 in Berlin berichten. Darüber hinaus informieren die Rheuma-Experten unter anderem über Rheuma in Kindheit und Jugend, der Vereinbarkeit rheumatischer Erkrankungen mit dem Beruf und mit dem Thema Rheuma und Gelenkersatz.

**– Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. –**

**Kontakt für Journalisten:**

Janina Wetzstein und Sabrina Hartmann  
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
Pressestelle  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-457, Fax: 0711 8931-167  
[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)  
[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)