

Polymyalgia rheumatica:

Neue DGRh-Leitlinie mit detaillierten Empfehlungen zur Therapie mit Kortison

Berlin, Mai 2018 – Wenn Menschen über 50 innerhalb kurzer Zeit Schmerzen im Bereich des Schultergürtels entwickeln, mitunter begleitet von Morgensteifigkeit und Hüftschmerzen, kann dies der Beginn einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung sein: Polymyalgia rheumatica (PMR). Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat zusammen mit den Fachgesellschaften in Österreich (ÖGR) und der Schweiz (SGR) sowie weiteren Organisationen eine Leitlinie zur Behandlung der PMR erarbeitet. Von den gebündelten Empfehlungen erhoffen sich die Experten spürbaren Nutzen für die Patienten, da die Therapie bislang uneinheitlich gehandhabt wird. Ein frühzeitiger und konsequenter Einsatz von Glukokortikoiden, auch als Kortison bezeichnet, kann die Beschwerden lindern und Folgen verhindern, so die Experten.

Die Polymyalgia rheumatica ist, obwohl in der Öffentlichkeit kaum bekannt, keineswegs selten. „Bei Personen im höheren Lebensalter ist sie nach der rheumatoiden Arthritis die zweithäufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung“, erläutert Professor Dr. med. Frank Buttgerit von der Charité – Universitätsmedizin Berlin, unter dessen Leitung die Leitlinie erstellt wurde. „Typisch ist, dass die Erkrankung selten vor dem 50. Lebensjahr auftritt und Frauen dreimal häufiger betroffen sind als Männer“, fügt der Experte hinzu. Neben Schmerzen im Schulter- und Beckengürtel können auch Fieber, Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit als Symptome auftreten. Die Erkrankung kann zusammen mit einer Riesenzellarteriitis auftreten, einer Entzündung der Schläfenarterien und anderer Blutgefäße. In Europa sind nach Schätzungen 60 von 100.000 Personen im Alter ab 50 Jahren von einer Polymyalgia rheumatica und Riesenzellarteriitis betroffen.

Im Unterschied zu anderen rheumatischen Erkrankungen gibt es bei der Polymyalgia rheumatica keinen spezifischen Bluttest. „Ein Anstieg von Blutsenkungsgeschwindigkeit und C-reaktivem Protein zeigt jedoch, dass eine entzündliche Erkrankung vorliegt. Für eine sichere Diagnose müssen dann noch andere Erkrankungen ausgeschlossen werden“, sagt Professor Buttgerit.

Die Behandlung besteht gemäß der neuen „S3-Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica“ in der Gabe von Glukokortikoiden, die oral, also über den Mund einzunehmen sind. „Die Therapie soll

unmittelbar nach Diagnosestellung eingeleitet werden“, das ist laut Professor Buttgerit eine wichtige Empfehlung dieser Leitlinie. Bei den meisten Patienten komme es zu einer raschen und deutlich ausgeprägten Linderung der Beschwerden. „Viele Betroffene kommen dann ohne weitere Schmerzmittel aus“, so der Experte.

Wie viel Kortison benötigt wird, sei von Patient zu Patient verschieden. Entscheidend ist gemäß der Leitlinie jedoch, dass die Anfangsdosis ausreichend hoch ist, um die Krankheit möglichst rasch unter Kontrolle zu bringen. Um die Risiken und Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten, sollten die Patienten das Medikament morgens einnehmen. „Dies vermindert das Auftreten von Schlafstörungen und verringert die Beeinträchtigungen des Hormonsystems“, erläutert Professor Buttgerit. Nach dem Abklingen der Beschwerden wird die Kortison-Dosis langsam, aber möglichst kontinuierlich gesenkt. Hier gebe es keine festen Vorgaben, jedoch Empfehlungen zum Vorgehen bei der Dosisreduktion und dazu, welche Dosis nach welcher Zeit erreicht werden sollte. Professor Buttgerit erklärt: „Die Behandlungsdauer sollte so lang wie nötig, aber so kurz wie möglich sein; und die jeweilig angewandte Dosis sollte so hoch wie nötig, aber so niedrig wie möglich sein. Nur so kann ein optimales Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Behandlung mit Glukokortikoiden erzielt werden.“ Begleitend zur medikamentösen Behandlung mit Kortison rät die Leitlinie vor allem bei älteren und gebrechlichen Personen zu einer Physiotherapie. Dadurch soll verhindert werden, dass die Patienten im Verlauf der Erkrankung dauerhafte Einbußen in ihrer Beweglichkeit erleiden.

Aus Sicht der Leitlinienautoren gebe es derzeit keine Alternativen zur Behandlung mit Glukokortikoiden. In Studien seien Patienten zwar teilweise erfolgreich mit sogenannten Biologika behandelt worden, für eine Empfehlung seien die Erfahrungen derzeit noch nicht ausreichend. Langfristig sind die Aussichten für Betroffene mit Polymyalgia rheumatica bei einer leitliniengerechten Behandlung durch einen Rheumatologen gut. „Viele Patienten erholen sich vollständig von der Erkrankung und benötigen nach einiger Zeit keine Medikamente mehr“, sagt Professor Buttgerit.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Literatur:

F.Buttgerit für DGRh, ·T.Brabant für DGG, ·H.Dinges für DGOOC, ·I.Hiemer für Rheuma-Liga, M.Kaplani für DGIM, ·U.Kiltz, D.Kyburz für SGR, ·A. Reißhauer für DGPMR, M.Schneider für DGRh, ·C.Weseloh, ·C.Dejaco für ÖGR: S3-Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica. Zeitschrift für Rheumatologie, Springer Medizin Verlag, Juni 2018, Heft 5, Bd. 77

<https://doi.org/10.1007/s00393-018-0476-8>

Dasgupta B, Raine C. Polymyalgia rheumatica. In: Watts RA, Conaghan PG, Denton C, Foster H, Isaacs J, Müller-Ladner U (Hrsg.): Oxford Textbook of Rheumatology (4 ed.), Chapter 134. Oxford (Oxford University Press) 2013

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1.400 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Geschäftsstelle
Anna Julia Voormann
Generalsekretärin
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel. +49 30 240 484 70
Fax +49 30 240 484 79
anna.voormann@dgrh.de
dgrh.de

Pressekontakt für Rückfragen:

Stephanie Priester
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-605
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org