

5. Deutscher Sjögren-Tag, Berlin 2006

Prof. Dr. med. Dörner

Behandlung des primären Sjögren-Syndroms

Was hat sich bewährt? Was gibt es für neue Therapieansätze?

Das Sjögren-Syndrom stellt in seiner mannigfaltigen Ausprägung eine Herausforderung für viele unterschiedliche Fachgebiete dar. Der spezialisierte Rheumatologe ist dabei verantwortlich für die Behandlung entzündlich betroffener innerer Organe, des Bewegungsapparates und der sog. Sicca-Symptomatik.

Nur wenige sog. klinische Studien haben die sichere Wirksamkeit einzelner Medikamente beim Sjögren-Syndrom belegt. In erster Linie liegen für das orale Pilocarpin (Salagen®) in der Dosis bis max. 4x5mg sichere Belege der Wirksamkeit bei **Sicca-Symptomatik** (insbesondere im Mundbereich) vor. Ein anderes Medikament für die Anregung der Drüsenproduktion, Cimevelin, ist in Deutschland nicht verfügbar.

Die Behandlung der **Gelenkschmerzen** ist unverändert eine Domäne der Schmerz- und Antientzündungsmittel, auch NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) genannt. Die Klassiker, wie z.B. Ibuprofen, Diclofenac u.a. – auch ältere NSAR genannt – wurden durch neuartige Medikamente, die sog. Coxibe, ergänzt. Deren Vorteil ist eine geringere Nebenwirkungsrate auf den Magen/Darmtrakt mit weniger Geschwüren bzw. Schleimhautveränderungen. Die im Rahmen von Vioxx erkannten Zunahmen an Schlaganfällen und Herzinfarkten (was zur Marktrücknahme des Medikamentes 2004 führte) ist nach derzeitigem Kenntnisstand aber durchaus auch bei den älteren NSAR zu sehen.

Daher ist jedweder Gebrauch von Schmerzmitteln der NSAR oder Coxib-Gruppe in der geringsten Dosis über den kürzesten Zeitraum einzunehmen. Ausgeprägte Gelenkbeschwerden sprechen oft auf Cortisongabe von 14-28 Tagen an.

In der **Basistherapie** ist Hydroxychloroquin (Quensyl®) bzw. Resochin wirksam, wobei regelmäßige Augenarztkontrollen notwendig sind. Keine sicheren Belege liegen für andere Basismittel vor (Imurek, Cyclophosphamid, Ciclosporin, Metotrexat). Aber auch diese Medikamente sind für einzelne Patienten mit Sjögren-Syndrom wirksam.

Viele Patienten mit einem Sjögren-Syndrom leiden an **depressiven Stimmungsschwankungen**. Andere weisen ein sog. **sekundäres Fibromyalgiesyndrom** auf. Hier haben sich Psychotherapie und intensive physikalische Übungen (kardiovaskuläres Konditionierungstraining, Krankengymnastik, Elektrotherapie. Med. Schwimmen/Bewegungsbäder als auch die Kältetherapie) und Muskel-entspannende Medikamente (sog. Muskelrelaxantien) als wirksame Maßnahmen erwiesen. Ergänzend sollten in Absprache mit einem Spezialisten sog. Antidepressiva (z.B. Amtryptilin [kann sicca verstärken], Alprazolam oder Remergil u.a.) erwogen werden.

Neue Ansätze für Patienten mit schwerer Erkrankung stellen sog. biologische Therapien gegen B-Zellen dar. Dabei werden Infusionen mit sog. monoklonalen Antikörpern, welche auf die B Zellen spezifisch zielen (Anti-CD20 und Anti-CD22 Therapie), verabreicht. Diese neuen Ansätze müssen aber noch ausführlicher untersucht werden, um einen Nutzen für eine evtl. Behandlung zu belegen.

In Einzelfällen konnten wir bei Patienten mit deutlichen Gelenkbeschwerden ein Ansprechen auf Kineret® (Anakinra) sehen. In anderen Fällen erwies sich eine sog. Immunadsorption (verwandt mit einem sog. Plasmaaustausch) bei einer Pat. mit schweren Gangstörungen als hilfreich.