

## Editorial



Hans-Dieter Carl

### Bibliografie

Akt Rheumatol 2023; 48: 90

DOI 10.1055/a-2046-7126

ISSN 0341-051X

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hans-Dieter Carl

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,

Krankenhaus Martha-Maria Nürnberg

Stadenstraße 58

90491 Nürnberg

Hans-Dieter.Carl@Martha-Maria.de

Viele Leserinnen und Leser werden sich noch gut an den Moment erinnern, an dem sie vor mittlerweile knapp 25 Jahren erstmals über ein Biologikum zur Behandlung entzündlich rheumatischer Erkrankungen gelesen haben. Seit den Anfängen dieser Therapie mit Infliximab und Etanercept sind mittlerweile zahlreiche Zytokin- und Rezeptorblockaden zur Therapie bei einem breiten Spektrum rheumatischer Erkrankungen zugelassen. Verfügbar sind mittlerweile Inhibitoren von Tumor-Nekrose-Faktor(TNF)- $\alpha$ -, Interleukin(IL)-1-, IL-6-, IL-12-, IL-17- und IL-23. Weitere Therapieprinzipien bestehen in der Hemmung der T-Lymphozyten Aktivierung oder die Depletion von B-Lymphozyten. Mit dem Einzug dieser Substanzklassen konnte auch das Behandlungsziel neu definiert werden, mittlerweile kann eine Remission der Erkrankungen als das Fehlen jeglicher Krankheitssymptome bei einer Vielzahl der Patientinnen und Patienten erreicht werden. Aus den definierten Kriterien zur Krankheitsaktivität und Wirksamkeit der biologischen Therapie resultierte das Treat-to-target-Prinzip, sowie neue Algorithmen zum Einsatz der Inhibitoren als First line- oder Second line-Therapie. Dies hat im Bereich der Orthopädischen Rheumatologie dazu geführt, dass Synovektomien weniger häufig durchgeführt werden müssen, und auch die Anzahl der primären Endoprothetik bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen leicht zurückging.

Die Sicherheit der biologischen Therapie ist mittlerweile auch gut untersucht. Der Ausschluss einer Tuberkulose oder Hepatitis B vor Behandlungsbeginn ist fest etabliert. Vorsicht ist geboten bezüglich einer möglichen Erhöhung des Infektionsrisikos. Das bildet sich auch perioperativen Management der Biologika-Therapie ab, welches das individuelle Infektionsrisiko sowie die Größe des operativen Eingriffs. Abhängig hiervon wird ggf. eine Pausierung von einer Halbwertszeit vor dem geplanten Eingriff empfohlen, um eine Fortsetzung der Therapie nach Wundheilung.

Die aktuelle Rheumatologie stellt in dieser Ausgabe eine Studie von Serdaroğlu Beyazal und Mitarbeitern (Seite 131 ff.) untersucht den Zusammenhang der Serumspiegel der Interleukine 17 und 23 mit verschiedenen klinischen Parametern bei SPA-Patienten.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Hans-Dieter Carl