

PRESSEINFORMATION

Nummer 366 - Bochum, 31.10.2012

Auf der Suche nach optimaler Dosis

Wirken ohne gravierende Nebenwirkungen

RUB-Biometriker wollen Arthritismedikation verbessern

Mit welcher Anfangsdosis Prednisolon sollten Ärzte die schmerzhaften Beschwerden der rheumatoiden Arthritis eindämmen? Die Frage nach der optimalen Dosis im Verhältnis von Wirkung und Nebenwirkung zu Behandlungsbeginn untersucht ein Team unter der Leitung von Prof. Dr. Hans Trampisch (Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie). An der Studie ist auch das Rheumazentrum Ruhrgebiet unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Braun beteiligt. Die gemeinsame Studie CORRA (CORTicoidtherapie bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis) finanziert das Bundesministerium für Bildung und Forschung mit einer Fördersumme von 1,9 Mio. € An dieser Studie nehmen 35 Rheumatologen in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen teil.

Chronische Krankheit zerstört Gelenke

Die rheumatoide Arthritis ist eine entzündliche Gelenkerkrankung, an der bis zu einem Prozent der Bevölkerung leidet. Häufig sind mehrere Gelenke betroffen; da die Krankheit meist chronisch verläuft, werden immer wieder auch Gelenke zerstört. Behinderungen sind die Folge, die Krankheit kann auch die Lebenserwartung verkürzen. Die Ärzte verordnen meist Methotrexat. Dieses Mittel moduliert das Immunsystem; es verringert die Immunreaktion und verbessert den Krankheitsverlauf erheblich, es entfaltet aber, wie andere Basistherapeutika, seine volle Wirkung erst nach mehreren Wochen.

Prednisolon und seine Nebenwirkungen

Um diesen Zeitraum zu überbrücken, bekommen die meisten Patienten cortisonhaltige Medikamente, wie Prednisolon. Diese wirken schon nach wenigen Stunden, lindern die Beschwerden und können Gelenkschäden aufhalten. Cortisonpräparate verursachen aber bei längerfristiger Einnahme zahlreiche Nebenwirkungen, insbesondere Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwindel, etc. Obwohl Ärzte diese Medikamente seit Jahrzehnten verschreiben, fehlt noch die Kenntnis der optimalen Dosis der Behandlung. Während die meisten Rheumatologen mit relativ geringen Dosen von 7,5 bis 10 mg Prednisolon täglich beginnen, liegen gesicherte wissenschaftliche Untersuchungen auch für eine Startdosis von 60 mg Prednisolon pro Tag vor. Einige Rheumatologen verordnen sogar weniger als 7,5 mg oder gar kein Prednisolon, um das Risiko von Nebenwirkungen zu vermeiden. Sie lindern stattdessen die Beschwerden mit einfachen Schmerzmedikamenten bis Methotrexat zu wirken beginnt.

Mit drei Patientengruppen die beste Medikation herausbekommen

Mit der CORRA-Studie versuchen die Bochumer Wissenschaftler, diese Wissenslücken zu schließen. Dafür teilen sie die Patienten in drei Gruppen auf: Jeweils 150 Patienten mit rheumatoider Arthritis erhalten zu Beginn entweder 60 mg Prednisolon täglich oder 10 mg Prednisolon täglich oder ein Placebo, ein Scheinmedikament. Weder die Ärzte noch die Patienten wissen, zu welcher Gruppe die Patienten gehören (Doppel-Blind). Die Dosis wird innerhalb von 12 Wochen reduziert; danach endet die Prednisolon-Gabe. Die Patienten werden zunächst monatlich, dann mehrmonatlich über insgesamt ein Jahr untersucht. Schließlich überprüfen die Wissenschaftler am Verlauf der im Röntgenbild sichtbaren Gelenkschäden, an den Beschwerden der Patienten und dem Ausmaß der Gelenkschwellungen, welche Dosis die beste Wirkung und die wenigsten Nebenwirkungen gezeigt hat.

Redaktion

[Dr. Josef König](#) 

[Pressestelle RUB](#)

WEITERE INFORMATIONEN

Dr. med. Dietmar Krause, Dipl. Math., Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Ruhr-Universität Bochum, 44780 Bochum, Tel. 0234/32-24969, Fax 0234/32-14325

krause@amib.ruhr-uni-bochum.de

ANGEKLICKT

► [Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie](#)

Letzte Änderung: 31.10.2012 | [Impressum](#) | [Ansprechpartner/in: Inhalt & Technik](#) | [Pressestelle](#)
