

Z Rheumatol 2009 · 68:9–9
DOI 10.1007/s00393-008-0363-9
Online publiziert: 22. Januar 2009
© Springer Medizin Verlag 2009

G.-R. Burmester¹ · J. Smolen²

¹ Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte

² Abteilung für Rheumatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien

Zielkriterien der Behandlung

Die Rheumatologie hat insbesondere im letzten Jahrzehnt außerordentliche Fortschritte in den Bereichen Diagnostik und Therapie erfahren. Daher werden auch unsere Behandlungsziele immer ehrgeiziger, und unsere Patienten erwarten zu Recht, dass wir die bestmöglichen Behandlungsergebnisse erzielen. Wie kann diese Aufgabe erfüllt werden?

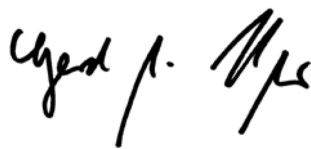
Dieser Fragestellung haben sich die Beiträge dieses Themenheftes intensiv gewidmet. Wir haben die wichtigsten entzündlichen rheumatischen Erkrankungen aufgegriffen, bei denen zwar die Entwicklungen bedeutsam waren, aber nach wie vor große Herausforderungen im Hinblick auf die Behandlungsziele bestehen, wie etwa Vaskulitiden, systemischer Lupus erythematoses, seronegative Arthritiden und Spondylarthritis oder rheumatoide Arthritis. Namhafte Experten konnten gewonnen werden, sich diesen Fragen zu widmen. Bewusst haben wir darauf verzichtet, klare Vorgaben zur Erstellung der individuellen Beiträge zu machen, da sich die meisten Algorithmen auf dem Weg zu den bestmöglichen Behandlungsergebnissen noch in der Entwicklung befinden und auch zahlreiche Strategien des Monitorings und der Beurteilung der Therapieergebnisse noch nicht vollständig validiert und allgemein akzeptiert werden können. Dennoch zieht sich durch die Beiträge wie ein roter Faden, dass es außerordentlich wichtig ist, eine Strategie zur Beurteilung der Krankheitsaktivität festzulegen, um an diesen formalen Kriterien unsere therapeutischen Ergebnisse festzumachen. Naturgemäß gibt es hier aufgrund der Heterogenität der entzündlich-rheu-

matischen Erkrankung ganz unterschiedliche Herangehensweisen.

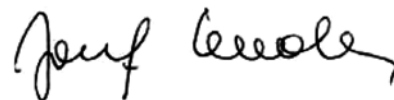
➤ Eine Strategie zur Beurteilung der Krankheitsaktivität ist essenziell

So reichen die Bausteine der Therapiebeurteilung von der Evaluation der betroffenen Gelenkveränderungen bis hin zu komplizierten Laboruntersuchungen oder bildgebenden Verfahren. Sicherlich werden diese in Zukunft durch weitere Prozesse ergänzt werden, so z. B. unter Einschluss postgenomischer Analysen. Deutlich wird jedoch in jedem Beitrag: Wir haben sehr viel im Bereich der Therapiebeurteilung erreicht und sind jetzt in der Lage, gemeinsam mit den Patienten zu besprechen, welche individuellen Ziele bei den einzelnen Erkrankungen möglich und erreichbar sind. Sicherlich wird die Berücksichtigung dieser Vorschläge zu einer weiteren erheblichen Verbesserung im Management rheumatischer Erkrankungen beitragen.

Ihre



Gerd-Rüdiger Burmester



Josef Smolen

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G.-R. Burmester
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt
Rheumatologie und Klinische Immunologie,
Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Campus Mitte
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
gerd.burmester@charite.de