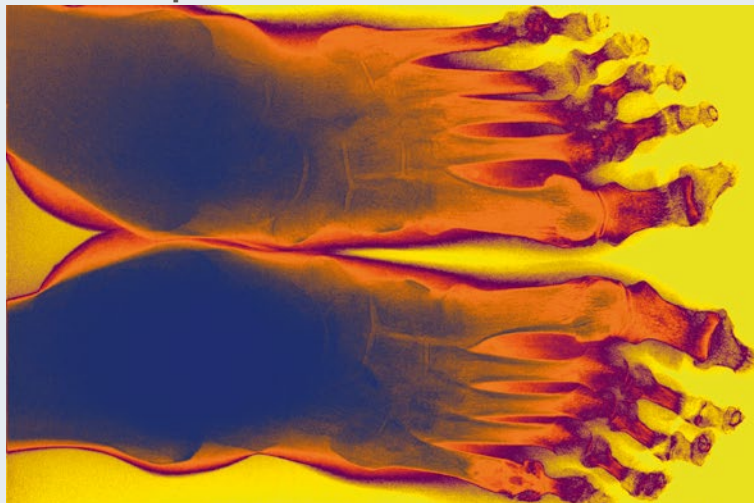


Rheuma Update 2019 in Wiesbaden



© BSIP/docstock

Der DAS28 sagt zum Abschied leise „Servus!“

Für die Verlaufskontrolle von Patienten mit rheumatoider Arthritis verliert der DAS28 an Bedeutung. An seine Stelle rücken Scores, welche die klinische Situation der Betroffenen besser abbilden. Das war eine von vielen praxisrelevanten Botschaften, die Teilnehmer am 19. Rheuma Update in Wiesbaden aus den vielen Vorträgen hochkarätiger Experten mit nach Hause nehmen konnten. Für Orthopädie&Rheuma berichtet Michael Hubert (mh).

Treat-to-Target: Das Credo in der Therapie der rheumatoiden Arthritis

— Das Therapieziel bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) ist die Remission und deren Erhalt. „Dies wird erreicht durch einen frühestmöglichen Therapiebeginn und ein striktes Treat-to-Target-Schema“, betonte Prof. Klaus Krüger, Praxiszentrum St. Bonifatius, München. Begonnen wird mit Methotrexat und 10–30 mg Prednisolon. Zunächst nach sechs bis zwölf, dann alle zwölf Wochen wird die Krankheitsaktivität kontrolliert. Diese sollte in Woche zwölf um mindestens 50% zurückgegangen sein, nach 26 Wochen sollte sich der Patient in Remission befinden. Wird dieses Ziel nicht erreicht, erfolgt eine Therapie-Eskalation durch Kombination von Basistherapeutika (DMARD). Sind die Prognosefaktoren un-

günstig und die Krankheitsaktivität hoch, wird ein Biologikum oder ein JAK-Hemmer eingesetzt. „Das Steroid sollte spätestens nach acht Wochen den Low-Dose-Bereich erreicht haben“, so Krüger. In der Realität werden allerdings 40–50% der Patienten dauerhaft mit einem Steroid behandelt. Und nur 3% erhalten im ersten Jahr ein Biologikum.

Die Krankheitsaktivität wird künftig nicht mehr mit dem DAS28, sondern mit dem CDAI (Clinical Disease Activity Index) oder dem SDAI (Simple Disease Activity Index) beurteilt. Diese Scores bildeten die klinische Situation besser ab und seien weniger fehlerbehaftet, sagte Krüger (Scores unter www.rheumakit.com). mh

Mikrobiom bei RA und Arthrose verändert

— Die Mikrobiom-Forschung hält auch in die Rheumatologie Einzug. „Immer mehr Daten deuten darauf hin, dass bei der rheumatoiden Arthritis (RA) eine Korrelation mit dem oralen Mikrobiom besteht. Darauf verwies Prof. Ulf Müller-Ladner, von der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim. Bei Patienten mit RA oder Arthrose sei die mikrobielle Vielfalt in der Mundhöhle höher als bei Gesunden [Sci Rep 2018;8:17126]. Dies könne als Hinweis auf mehr krankheitsbezogene

oder opportunistische Erreger gelten, da überwiegend gramnegative, anaerobe Bakterien nachgewiesen wurden, sagte Müller-Ladner. Bei Rheumakranken sei ein deutlich erhöhter Anteil an Neisserien gefunden worden, bei Arthrosepatienten hatten Mikrobiologen vermehrt Streptokokken entdeckt. Bereits frühere Studien hatten Veränderungen der oralen Mikrobiome bei Patienten mit Sjögren-Syndrom oder Morbus Behçet dokumentiert. mh

TNF- α -Blockade bald auch bei Arthrose?

— Die Pathogenese der Arthrose ist ein multifaktorielles Geschehen. Die Rolle von TNF α wurde immer wieder diskutiert, wie Prof. Christoph Baerwald, Uniklinikum Leipzig erzählte. Jetzt wurde in einer Pilotstudie fünf Patienten mit erosiver Handarthrose radioaktiv markiertes Technetium-99m-Certolizumab injiziert, das an TNF α bindet. Die Szintigrafie zeigte eine Aufnahme der Substanz in 24 kleinen Gelenken, nicht aber in den MCP-Gelenken. Gelenke mit Weichteilschwellung hätten das Tc-99m-Certolizumab stärker angereichert als nicht geschwollene, erläuterte Baerwald. In einer Interventionsstudie führte die Gabe von Etanercept allerdings nicht zu einer Reduktion der Schmerzen bei Patienten mit Hand-Polyarthrose. In der Magnetresonanztherapie zeigte sich hinsichtlich der Knochenmarkläsionen ein deutlicher Unterschied: Diese nahmen in den Gelenken mit Synovitis unter einer TNF- α -Blockade deutlich ab, unter Placebo hingegen deutlich zu.

Eine Analyse der BeSt-Studie hat ergeben, dass jeder Monat unter einer TNF- α -blockierenden Therapie das relative Risiko der Patienten für eine Progression ihrer Arthrose in den DIP-Gelenken mindert. „Die Rolle von TNF α bei Arthrose ist aber auch weiterhin unklar“, resümierte Baerwald. Für therapeutische Konsequenzen im rheumatologischen Alltag sei es noch zu früh. mh