

Man spricht deutsch am EULAR

Neue Studien-Highlights zu alten Fragen

Ein englischsprachiger Kongress in Italien – wie kommt da ein komplett deutschsprachiges Symposium an? Die Veranstaltung, in der aktuelle Studien kurz präsentiert wurden, war nicht nur bis zum letzten Platz besetzt, sondern dank der sich anschließenden Diskussionen auch recht kurzweilig. Eine kleine Auswahl:

AS: Entzündungen und Fettmetaplasie fördern Desmophyten

Warum kommt es bei Patienten mit ankylosierender Spondylitis – vor allem, wenn sie sich in einem späteren Stadium befinden – zur röntgenologischen Verschlechterung? Ein Röntgenbild kann ein wichtiger Parameter sein, um die Sakroiliakgelenke zu evaluieren. Allerdings könne ein solches Wirbelsäulenbild die Krankheitsprogression, speziell der Syn-desmophytenbildung, nicht vorhersagen, erklärte Dr. Xenofon Baraliakos vom Rheumazentrum Ruhrgebiet in Herne (D).

In einer neuen Studie wollte man nun die Beziehung zwischen Knochenmarködem, Entzündungen, postentzündlicher Entwicklung (Fettmetaplasie) und der Bildung radiografischer Desmophyten näher untersuchen (1). Dazu wurden bei 182 AS-Patienten über 3000 Wirbelkörpererecken vermessen. Es zeigte sich, dass Entzündungen und Fettmetaplasien unabhängig voneinander mit der Entwicklung radiografischer Desmophyten verbunden sind. Die Sorge, dass durch eine Anti-TNF-Behandlung zwar die Entzündung eingedämmt werde, aber Desmophyten über postentzündliche Fettmetaplasien regelrecht gefördert werden, konnte Baraliakos jedoch mit einem «definitiven Nein» beschwichtigen. Grund: In der langfristigen Beobachtung sei die Progression im Vergleich zu nicht-anti-TNF-behandelten Patienten in der Verumgruppe deutlich langsamer vorangeschritten.

RA: Verdoppelte Remissionsraten

Eine von PD Dr. med. Christof Iking-Konert vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf als «Real-life-Strategie-Studie» bezeichnete Arbeit sei nun zum Interleukin-6-(IL-6-)Rezeptor-Hemmer Tocilizumab (TCZ) vorgelegt worden. Die 317 Teilnehmer der randomisierten Treat-to-target-Studie litten alleamt unter früher RA (< 1 Jahr) und wurden entweder mit MTX-Monotherapie, TCZ-Monotherapie oder der Kombination aus beiden behandelt (2). Wenn eine Remission nicht erreicht wurde, durfte die Behandlung intensiviert werden. 75 Prozent der Teilnehmer beendeten die Zweijahresstudie. Die Raten für eine länger anhaltende Remission betragen 86 Prozent für die Kombination aus TCZ + MTX, 84 Prozent für TCZ und 44 Prozent für MTX allein. «Das bedeutet: Bei sehr früher RA führt auch die Tocilizumab-Monotherapie zur Verdoppelung der Remissionsrate im Vergleich zur MTX-Monotherapie», so Iking-Konert. Damit sei aber auch fraglich, warum TCZ überhaupt mit MTX kombiniert werde, so der Rheumatologe. Tatsächlich wurde in einer spanischen Studie gezeigt, dass bei stabiler

Remission nach anfänglicher Kombinationstherapie auf MTX verzichtet werden kann, ohne dass Wirkungseinbrüche befürchtet werden müssen (3).

LE: Gefährliche Myopathie bei neonatalem Lupus

Neonataler Lupus erythematodes (NLE) wird durch mütterliche Anti-SSA/SSB-Antikörper induziert. Symptome bei den Neugeborenen sind sowohl harmlose Hautveränderungen als auch ein angeborener Herzblock und eine sich parallel entwickelnde dilatative Kardiomyopathie (DCM). Sowohl der Herzblock als auch die Myopathie können fatal sein. «Man könnte nun denken, das ist ja ziemlich selten. Aber ich habe in diesem Jahr schon zwei junge Frauen erlebt, deren Autoantikörper bekannt waren und die beide ihre Neugeborenen verloren haben», gab der Essener Rheumatologe Prof. Dr. Christof Specker zu bedenken. In einer retrospektiven französischen Studie wurden nun Mortalität und Morbidität der Kinder hinsichtlich bestimmter Risikofaktoren evaluiert (4). Untersucht wurden 214 Feten/Neugeborene mit hochgradigem Herzblock bei SSA-antikörperpositiven Müttern. Von ihnen waren 74 Prozent ohne Diagnose, das heisst, sie wussten nichts von der Gefahr für ihren Nachwuchs. Jedoch wurden 94 Prozent der Kinder in der median 23. Schwangerschaftswoche intrauterin diagnostiziert. 79 Prozent der Kinder erhielten nach durchschnittlich fünfeneinhalb Lebensmonaten einen Herzschrittmacher. Insgesamt verstarben 49 Kinder (23%), rund die Hälfte davon schon im Uterus, 8 während des ersten Lebensmonats (alle mit dilatativer Myopathie) und 14 nach der neonatalen Periode. Mit dem fetalen oder neonatalen Tod assoziierte Faktoren waren Hydrops und Frühgeburt. Risikofaktor für den postnatalen Tod war die DCM. So betrug die Wahrscheinlichkeit für ein 10 Jahre altes Kind, mit kongenitalem Herzblock zu überleben, 87 Prozent – allerdings nur 23 Prozent, wenn eine neonatale DCM vorlag. Die bis anhin übliche Behandlung mit fluoridierten Steroiden hatte weder einen Einfluss auf die Rückbildung des kongenitalen Herzblocks noch auf das fetale Überleben oder die Verhinderung einer DCM, so Specker.

Klaus Duffner

Quelle: Satellitensymposium der Firma Roche «Highlights of EULAR 2015», beim EULAR 2015, 12. Juni 2015 in Rom.

Referenzen online unter www.rosenfluh.ch