

## Kurzmeldungen vom Jahrestreffen der European Alliance of Associations for Rheumatology

### Niedriger Vitamin-D-Spiegel assoziiert mit weniger Remissionen

Hat der Vitamin-D-Spiegel bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) einen Einfluss auf die Therapie mit Biologika? Dazu analysierten portugiesische Forscher die Daten von 236 RA-Patienten. Zu Studienbeginn litten 34 Prozent der Teilnehmer unter einem Vitamin-D-Mangel (25[OH]vitD < 20 ng/ml). Alle Teilnehmer erhielten über ein Jahr bDMARD (v. a. TNF- $\alpha$ -Hemmer).

42,5 Prozent der Patienten zeigten ein Ansprechen auf die bDMARD-Behandlung (23,8% gut, 18,7% moderat). Eine Remission gemäss EULAR-Kriterien (DAS28 < 2,6) wurde von 17,6 Prozent erreicht. In der Gruppe mit Hypovitaminose D war gegenüber Patienten mit normalem Vitamin-D-Spiegel sowohl der Anteil der «guten Responder» (p = 0,002) als auch der Anteil der Remissionen (p = 0,015) signifikant geringer. Kurz: Wer mit einem niedrigen Vitamin-D-Spiegel in eine Biologikatherapie einsteigt, hat eine geringere Chance auf Remission. KD

EULAR 2021; POS0100



### Luftverschmutzung in Kindheit erhöht RA-Risiko

In einer italienischen Arbeit wollte man der Luftverschmutzung und ihrer Verbindung zur rheumatoiden Arthritis (RA) nachgehen. Dafür wurden über 5 Jahre 888 RA-Patienten und 13 636 Luftproben untersucht. Tatsächlich zeigte sich eine expositionsabhängige Assoziation zwischen der Konzentration von Luftschadstoffen und ansteigenden CRP-Levels. Patienten, die einer PM10-Konzentration von  $\geq 50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  ausgesetzt waren, besaßen ein um etwa 70 Prozent höheres Risiko für CRP-Spiegel von  $\geq 5 \text{ mg}/\text{l}$ . Und: Innerhalb eines 60-tägigen Zeitraums vor vermehrten RA-Schüben zeigten sich die Konzentrationen von CO, NO, NO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, PM10, PM2,5 und O<sub>3</sub> signifikant erhöht. In den Perioden vor den Schüben war die kumulative NO<sub>2</sub>-Exposition um rund 500  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  höher als bei Visiten mit niedriger Krankheitsaktivität. Diese Erhöhung entspricht etwa 200 passiv gerauchten Zigaretten, also 3,5 pro Tag. Damit ist schon eine relativ geringe Luftbelastung mit erhöhten CRP-Levels und einem höheren Risiko für Schübe bei RA verbunden. KD

EULAR 2021; POS0644



### Passivrauchen während Kindheit erhöht RA-Risiko

Kann Passivrauchen während der Kindheit das spätere Risiko für eine rheumatoide Arthritis (RA) erhöhen? In einer grossen französischen Kohortenstudie ging man mit den Daten von rund 80 000 Frauen (davon 698 RA-Patientinnen) dieser Frage nach. Von ihnen waren 10 800 in ihrer Kindheit Passivrauchen ausgesetzt. Im Vergleich zu nicht Passivrauchenden hatten die kindlichen Passivraucherinnen ein um 24 Prozent höheres Risiko, als Erwachsene an RA zu erkranken, insbesondere dann, wenn sie selbst nie geraucht hatten (HR: 1,42%). KD

EULAR 2021; OP0012



### JIA: Höheres Uveitisrisiko nach Therapiestopp

Rund 20 Prozent der Kinder mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) entwickeln eine Uveitis. Verändert sich das Uveitisrisiko nach dem Absetzen der antirheumatischen Therapie? Das Team um Jens Klotsche vom Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ) analysierte die Daten zweier Register (BiKeR und JuMBO) mit 2041 Kindern, die an Rheumafaktor-negativer Polyarthritits oder ausgedehnter Oligoarthritits litten. Rund die Hälfte wurde mit Etanercept behandelt (56%), die übrigen Kinder mit Methotrexat (MTX) (31%) oder Adalimumab (10%).

In dem rund 7-jährigen Follow-up wurden bei 93 Kindern 142 Uveitisereignisse registriert. Sie traten signifikant häufiger in den ersten 24 Monaten nach MTX- und in den ersten 3 Monaten nach bDMARD-Stopp auf. Das Risiko für eine solche Augenbeteiligung wurde umso geringer, je länger das Absetzen der Therapie zurücklag. Insgesamt sei das Uveitisrisiko in den ersten 2 Jahren nach Therapierückzug hoch, so die Autoren, weshalb Rheumatologen und Augenärzte in dieser Zeit besonders aufmerksam sein sollten. KD

EULAR 2021; OP0165

### Kein Vorteil durch Stuhltransplantationen bei PsA

Schon seit Längerem wird Stuhl von gesunden Spendern in Patienten mit Darmerkrankungen mit beachtlichem Erfolg transplantiert. Funktioniert das auch bei Psoriasis-Arthritis (PsA)? In der ersten derartigen Studie behandelten dänische Wissenschaftler 31 Erwachsenen mit PsA entweder mit einer Stuhltransplantation (FMT) oder mit Placebo.

26 Wochen danach scheiterte die Therapie deutlich häufiger (HAQ-DI) in der FMT-Gruppe als im Placeboarm (60% vs. 19%). Parameter wie CRP, Anzahl geschwollener oder schmerzhafter Gelenke erwiesen sich in der Placebogruppe sogar günstiger als in der Transplantationsgruppe. So hoffnungsvoll eine Mikrobiomveränderung für Darmerkrankungen ist – bei der PsA hilft sie nicht.

KD

Quelle: EULAR 2021 Abstract: OP0010



### «Katastrophisieren» als Remissionshindernis

Manche Patienten neigen dazu, ihre Schmerzen ständig zu betonen, sie zu übertreiben und immer wieder in Hoffnungslosigkeit zu verfallen, also zu «katastrophisieren». In früheren Studien konnte gezeigt werden, dass solche Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Chronifizierung ihrer Schmerzen erleiden. Gilt das auch für die axiale Spondyloarthritis (axSpA) respektive für die Psoriasis-Arthritis (PsA)?

In einer norwegisch-polnischen Studie mit rund 1200 Patienten mit chronischen inflammatorischen Gelenkerkrankungen zeigte sich, dass der Anteil der Patienten in Remission bei «Hoch-Katastrophisierern» signifikant geringer war als bei «Niedrig-Katastrophisierern», sowohl bei RA (34,1% vs. 70,3%;  $p < 0,01$ ) als auch bei axSpA (17,9% vs. 64,5%;  $p < 0,01$ ). Bei PsA war der Unterschied beinahe signifikant (10,3% vs. 26,7%;  $p = 0,06$ ). Ein hohes Katastrophisierlevel würde die Wahrscheinlichkeit für das Erreichen von RA- und axSpA-Remissionen verringern, so die Autoren.

KD

EULAR 2021; OP0089