

Kongressnews

Gute Herpes-zoster-Impfantwort bei UPA/MTX-Therapie

Die Behandlung mit JAK-Inhibitoren ist bei rheumatoiden Erkrankungen mit einer erhöhten Inzidenz von Herpes zoster (HZ) assoziiert. In einer am EULAR vorgestellten Subanalyse einer internationalen Phase-III-Studie wollte man nun die Wirksamkeit und Sicherheit des rekombinanten HZ-Totimpfstoffs bei RA-Patienten testen, die mit einer Kombination aus dem JAK-Inhibitor Upadacitinib (UPA; 15 mg/Tag) und Methotrexat (MTX) behandelt wurden. Die mit UPA/MTX behandelten Teilnehmer (n = 93; mittleres Alter: 62 Jahre) erhielten zwei Dosen der Vakzine. Eine zufriedenstellende humorale Antwort liess sich nach 4 Wochen bei 64 Prozent und nach 16 Wochen bei 88 Prozent der Teilnehmer feststellen. Es wurden innerhalb von 30 Tagen nach der Impfung keine ernsthaften Nebenwirkungen registriert. Damit wiesen 9 von 10 der mit UPA und MTX behandelten RA-Patienten eine zufriedenstellende Immunantwort auf, so die Forscher. Eine gleichzeitige Behandlung mit Steroiden hatte keinen negativen Effekt auf das Ergebnis der Zoster-Impfung. KD

Quelle: Winthrop K et al.: Ann Rheum Dis. 2023;82(1):148. EULAR 2023, OP0225.

**Langzeitnebenwirkungen: Moderne vs. konventionelle DMARDs**

Januskinase-Inhibitoren (JAKi) und Biologika gehören mittlerweile zu unverzichtbaren Werkzeugen der modernen Behandlung bei rheumatoiden Erkrankungen. Allerdings gibt es immer wieder Bedenken wegen möglicher langfristiger Nebenwirkungen. Am EULAR-Kongress präsentierten südkoreanische Wissenschaftler eine Studie, für die die Daten von 100 000 Patienten ausgewertet wurden, die mit JAKi oder Biologika behandelt worden waren. Bei den Teilnehmern war zwischen 2010 und 2020 eine seropositive RA neu diagnostiziert worden. Im Fokus stand das Auftreten von spezifischen Krebsformen und kardiovaskulären Ereignissen, wie tiefe Venenthrombosen, Lungenembolien oder andere kardiovaskuläre Ereignisse. Im Vergleich zu Patienten mit konventioneller Behandlung (csDMARD) war die Inzidenzrate für solche Erkrankungen in der JAKi/Biologika-Gruppe geringer (0,88 respektive 0,91). Auch der Vergleich zwischen JAKi und Biologika zeigte hinsichtlich der gesamten kardiovaskulären Ereignisse keine Unterschiede. Allerdings traten spezifische Erkrankungen wie Lungen-, Leber-, Prostata- und Hauttumoren häufiger unter JAKi/Biologika-Behandlung auf, ein Ergebnis, das in zukünftigen Untersuchungen nochmal eingehender untersucht werden sollte, so die Autoren. KD

Quelle: Ahn SS et al.: Ann Rheum Dis. 2023;82(1):87. EULAR 2023, OP0132.

**Wenige mit Übergang von nr-axSpA zu r-axSpA**

Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine nicht radiographische axiale SpA (nr-axSpA) zu einer radiographischen SpA (r-axSpA) entwickelt? Eine internationale europäische Forschergruppe beobachtete 709 Patienten der DESIR-Kohorte mit relativ früher axSpA (≤ 3 Jahre) über einen Zeitraum von 10 Jahren. Von 299 ausgewerteten Teilnehmern war bei 5,7% ein Übergang von einer nr-axSpA in eine r-axSpA zu beobachten. Die Jahresinzidenz in der «Intention-to-follow»-Population betrug 0,91 Prozent, wobei HLA-B27 positive Patienten rund doppelt so häufig betroffen waren wie HLA-B27 negative. Zudem war das Risiko höher bei Männern, längerer Symptombdauer bei Studienbeginn und bei Rauchern. Bei anti-TNF-behandelten Patienten wurde mit 0,48 Prozent pro Jahr ein deutlich geringerer Anstieg beobachtet. Insgesamt zeigten Patienten mit früher axSpA eine recht geringe Wahrscheinlichkeit von einer nr-axSpA zu einer r-axSpA zu wechseln, so die Autoren. KD

Quelle: Moltó A et al.: Ann Rheum Dis. 2023;82(1):619. POS0675.

**Geografische Unterschiede im Phänotyp bei axSpA**

Interessante globale Einblicke in die unterschiedlichen Phänotypen der axialen Spondyloarthritis (axSpA) gab eine durch internationale Patientenorganisationen unterstützte weltweite Patientenbefragung. In dieser wurden 5557 Patienten aus 5 geografischen Regionen (Nordamerika, Lateinamerika, Europa, Asien und Afrika) in 27 Ländern online zu ihrer Erkrankung und ihrem klinischen Phänotyp befragt. Die Teilnehmer waren bei Symptombeginn 25 bis 30 Jahre alt, wobei die Diagnoseverzögerung in Südafrika am längsten und in Asien am geringsten war. In Asien zeigte sich die Prävalenz einer HLA-B27-Positivität am höchsten und in Lateinamerika am niedrigsten. Eine SpA-Familiengeschichte wurde am häufigsten in Europa und am seltensten in Asien festgestellt. Die Krankheitsaktivität (BASDAI) betrug im Durchschnitt 5,4, wobei in Südafrika die höchsten und in Asien die tiefsten Werte zu verzeichnen waren. Extramuskuloskeletale Manifestationen hingegen traten weniger häufig in Europa auf. Fast 50 Prozent der Teilnehmer waren bereits mit Biologika behandelt worden, die meisten davon in Nordamerika. KD

Quelle: Poddubnyy D et al.: Ann Rheum Dis. 2023;82(1):123. EULAR 2023, OP0187.