

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

News-Screen Rheumatologie

Dejaco C, Duftner C

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskelettale Erkrankungen

2011; 18 (3), 129-131

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. G Z 0 2 2 0 3 1 1 0 8 M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



News-Screen Rheumatologie

C. Dejaco, C. Duftner

■ Efficacy and Safety of Long-Term Low Molecular Weight Heparin in Patients with Antiphospholipid Syndrome

Vargas-Hitos JA, et al. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 1652–4.

Abstract

Objective: Evaluation of the effectiveness and safety of long-term low molecular weight heparin (LMWH) in patients with antiphospholipid syndrome (APS) that had not previously responded to or tolerated oral vitamin K antagonists. **Methods:** 23 patients with confirmed diagnosis of APS were retrospectively recruited. All patients were receiving LMWH as a result of intolerance and/or lack of response to warfarin therapy. The type of LMWH, the duration of treatment, the reason for switching to LMWH and the adverse effects were recorded. Outcomes were classified as no improvement, partial improvement or total improvement after at least 1 year of using LMWH. **Results:** The average duration of LMWH treatment was 36 months. Most of the patients were on treatment with enoxaparin (n = 16, 69 %) and were switched to LMWH from warfarin mainly because of thrombosis despite therapeutic international normalised ratio (n = 9, 39 %). Good quality of life with no evidence of recurrent thrombotic events was noted in nine patients (39 %), whereas 11 (48 %) showed partial clinical improvement but no evidence of recurrent thrombotic episodes. Osteoporosis was reported in five patients (23 %), all of who were also receiving treatment with corticosteroids. **Conclusions:** Long-term LMWH may be a safe and effective alternative to warfarin for APS patients.

Niedermolekulares Heparin beim Antiphospholipid-Syndrom – eine effektive und sichere Second-line-Strategie

Eine orale Antikoagulation (OAK) mithilfe von Vitamin-K-Antagonisten ist in der Therapie des Antiphospholipid-Syndroms (APS) Goldstandard. Bei Patienten, bei denen eine OAK aufgrund von unzureichender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit bzw. Nebenwirkungen abgebrochen werden muss, ist eine effektive und sichere Therapiealternative erforderlich. Zwar wurde in der Vergangenheit der Einsatz von niedermolekularem Heparin (LMWH) bei diesen Patienten vorgeschlagen, dennoch fehlen bisher ausreichende Langzeitdaten zu dieser Strategie.

In der hier präsentierten retrospektiven Studie wurden die Daten von 23 APS-Patienten analysiert, welche aufgrund von unzureichender Wirksamkeit (65 %) oder Nebenwirkungen (35 %) der OAK auf LMWH umgestellt wurden. Die meisten Patienten erhielten Enoxaparin (69 %), weiters wurden Dalteparin und Tinzaparin eingesetzt. Bei einer medianen Beobachtungsdauer von 36 Monaten (maximal 216 Monate) wurde in 87 % der Fälle eine zumindest partielle Verbesserung der Erkrankung (definiert durch eine Besserung der neurologischen

Symptome und Rückgang der in der Magnetresonanztomographie verifizierten zerebralen Läsionen) und Ausbleiben eines neuerlichen thromboembolischen Ereignisses erreicht.

Insgesamt wurde die LMWH-Therapie von den Patienten gut toleriert, ein erhöhtes Blutungsrisiko wurde nicht beobachtet. Die häufigste Nebenwirkung der Behandlung war eine Osteoporose, welche bei 23 % der Patienten auftrat. Allerdings wurden alle diese Patienten gleichzeitig mit Kortikosteroiden behandelt, sodass der isolierte Effekt von LMWH auf die Knochendichte nicht beurteilt werden konnte.

Die wichtigsten Limitationen der Studie sind neben der kleinen Fallzahl der für eine „Langzeitstudie“ recht kurze Beobachtungszeitraum. Auch fehlt ein Vergleich mit anderen Therapieoptionen völlig. Insbesondere bei insuffizienter Wirksamkeit einer „Standard“-OAK wurden in der Vergangenheit mehrere Alternativen wie die Kombination der OAK mit Acetylsalicylsäure, der Einsatz von Lepirudin, eine intensivere OAK mit höherer Ziel-INR oder die Verabreichung einer immunsuppressiven Therapie (z. B. Hydroxychloroquin) vorgeschlagen.

Fazit für die Praxis

Die Behandlung mit LMWH ist möglicherweise eine sichere und effektive Therapieoption für APS-Patienten, bei denen eine OAK nicht ausreichend effektiv ist oder wegen Nebenwirkungen abgebrochen werden muss. Prospektive, kontrollierte Studien sind nun notwendig, um die LMWH-Therapie mit anderen Second-line-Optionen zu vergleichen und die Wirksamkeit gegenüber der OAK bei therapie-naiven APS-Patienten zu evaluieren.

■ How to Diagnose Spondyloarthritis Early? Accuracy of Peripheral Enthesitis Detection by Power Doppler Ultrasonography

D'Agostino MA, et al. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 1433–40.

Abstract

Objective: Early diagnosis of spondyloarthritis (SpA) is sometimes difficult owing to the lack of reliable diagnostic criteria. The objective of this study was to determine the diagnostic accuracy of detecting enthesitis by power Doppler ultrasonography (PDUS) in patients with suspected SpA. **Methods:** A prospective single-centre cohort study was performed in patients with symptoms suggestive of SpA (inflammatory back pain, arthritis, enthesitis or dactylitis, HLAB27+ uveitis) who underwent clinical examination, pelvic x-ray, MRI of lumbar spine/sacroiliac joints, HLA-B typing and other tests judged useful for diagnosis. Blinded PDUS examination of seven sites of enthesitis was performed at baseline. The gold standard was the diagnosis made by the referring rheumatologist according to the development

of symptoms and findings, blinded to PDUS results, during routine follow-up for up to 2 years. **Results:** Between November 2002 and October 2004, 118 patients were included in the study. After 2 years a definite diagnosis was retained for 99 patients (51 SpA and 48 non-SpA). PDUS detection of at least one vascularised enthesis provided good predictive value for diagnosing SpA (sensitivity 76.5%; specificity 81.3%; positive likelihood ratio 4.1; OR 14.1; $p < 0.0001$). Vascularised enthesitis detected by PDUS and Amor's criteria were the only independent contributors to a diagnosis of SpA in multivariate logistic regression (c -index = 0.87). Alternatively, CART analysis resulted in a highly sensitive and specific diagnostic tree by combining PDUS with Amor's criteria. **Conclusions:** PDUS appears to be a valuable first-line diagnostic tool to confirm a diagnosis of SpA.

Sonographie-verifizierte Enthesitis, ein spezifischer Marker für die Spondyloarthritis

Die Enthesitis ist eine charakteristische und häufige Manifestation der Spondyloarthritis (SpA) und kann bei einigen Patienten auch das dominierende klinische Symptom sein. Prinzipiell kann bei der SpA jede Entese betroffen sein, am häufigsten kommt es aber zu einer Entzündung der Sehnenansätze der unteren Extremität. Die Enthesitis ist auch Teil der neuen ASAS-Klassifikationskriterien der axialen bzw. peripheren SpA und wird diesen Kriterien zufolge als aktuelle oder frühere Schmerzhaftigkeit und/oder Druckempfindlichkeit an Sehnenansätzen definiert.

In früheren Arbeiten wurde gezeigt, dass bei SpA-Patienten auch an asymptomatischen Sehnenansätzen Entzündungszeichen in der Sonographie gefunden werden können. Allerdings scheint der sonographische Nachweis von Enthesitiden nicht spezifisch für die SpA zu sein, weil (vor allem chronische) Sehnenansatzentzündungen auch bei anderen rheumatischen Erkrankungen und sogar bei Gesunden nachgewiesen werden können. Der Wert der Sonographie in der Diagnostik der Enthesitis ist deshalb seit Langem umstritten.

In der hier präsentierten Arbeit wurde anhand einer prospektiven Kohorte von Patienten, die zur Abklärung einer möglichen SpA zugewiesen wurden, gezeigt, dass die aktive Enthesitis (definiert durch eine Hypervaskularisierung von Entesen im Power-Doppler) eine hohe Spezifität für die Diagnose der SpA (Spezifität 81%, Likelihood-Ratio 4,1) aufweist, während strukturelle Veränderungen als Zeichen der chronischen Enthesitis nur eine geringe diagnostische Wertigkeit zeigten.

Dieser Studie zufolge spielt es offensichtlich keine Rolle, ob eine oder mehrere Sehnenansätze aktiv entzündet sind, allerdings müssen zum Erreichen einer ausreichenden Sensitivität mehrere Entesen geschallt werden. In der präsentierten Arbeit wurden bei jedem Patienten die Plantarfaszie, die Achillessehne, das Lig. patellae, die Quadrizepssehne, die Sehne des Musc. gluteus medius sowie der Epicondylus medialis und lateralis untersucht.

Interessanterweise konnte durch den Nachweis einer aktiven Enthesitis in der Sonographie (anstelle des klinischen Nachweises) die Spezifität der neuen ASAS-Kriterien für die SpA von 80% auf 100% (!) gesteigert werden.

Fazit für die Praxis

Der sonographische Nachweis einer aktiven Enthesitis (definiert durch Hypervaskularisierung im Power-Doppler) verbessert die Diagnostik der SpA. Geklärt werden muss nun in weiteren Studien, wie viele Sehnenansätze mit dem Ultraschall untersucht werden sollen und ob die Kombination von Hypervaskularisierung mit bestimmten strukturellen Veränderungen, wie beispielsweise Erosionen, die Spezifität für die SpA noch weiter erhöht.

■ The Effects of Doxycycline on Reducing Symptoms in Knee Osteoarthritis: Results from a Triple-Blinded Randomised Controlled Trial

Snijders GF, et al. *Ann Rheum Dis* 2011; 70: 1191–6.

Abstract

Objectives: Evidence suggests that doxycycline might have disease-modifying properties in osteoarthritis. However, the clinically relevant question as to whether doxycycline also modifies symptoms in knee osteoarthritis is unanswered. The objective of this study was to investigate the effectiveness of doxycycline on pain and daily functioning in symptomatic knee osteoarthritis. **Methods:** A 24-week, randomised, triple-blind, placebo controlled trial on the symptomatic effectiveness of doxycycline twice a day 100 mg in knee osteoarthritis patients according to the clinical and radiological American College of Rheumatology classification criteria. The primary endpoint was the difference in the proportion of participants in both study groups achieving a clinical response defined by the OMERACT-OARSI set of responder criteria. Secondary endpoints included pain, stiffness, daily functioning, patient global assessment, quality of life, osteoarthritis-related medication and side effects. **Results:** 232 patients were randomly assigned. At study end, 31% of participants met the primary endpoint in both groups. Except for more adverse events in the doxycycline group, no differences were also found on the secondary endpoints. **Conclusions:** Doxycycline is not effective in reducing symptoms in knee osteoarthritis patients over a 24-week study period, but is associated with an increased risk of adverse events. Although a possible structure-modifying effect of doxycycline was previously suggested, this is not accompanied by symptom relief in the short and medium term. *Dutch Trial Register no NTR1111.*

Wert von Doxycyclin bei der Gonarthrose unklar

In der Behandlung der Arthrose konnte bisher keine Substanz zur Modifikation des Krankheitsverlaufes („disease-modifying osteoarthritis drug“) etabliert werden. Umso vielversprechender war es, als vor wenigen Jahren in einer randomisierten Studie gezeigt wurde, dass die strukturelle Progression der Gonarthrose durch die Einnahme von Doxycyclin (DXC) verzögert werden kann. Erklärt wurde dieser Effekt durch die DXC-medierte Inhibition von Kollagen-IX-spaltenden Metalloproteinasen im Gelenksknorpel. Allerdings hatte die DXC-Therapie

keinen Einfluss auf die arthrosebedingten Schmerzen, was nach Meinung der Studienautoren durch niedrige Schmerzscores bereits zu Beginn der Behandlung bedingt war.

In der hier präsentierten randomisierten, placebokontrollierten Studie wurden 232 Patienten mit Gonarthrose und mäßigen oder starken Schmerzen entweder mit 200 mg DXC täglich oder Placebo über 24 Wochen behandelt. Das primäre Studienziel, nämlich eine zumindest 50%ige Verbesserung im WOMAC Schmerz- oder Funktionsscore **oder** eine 20%ige Verbesserung in zwei der Kategorien Schmerz, Funktion oder globale Patientenbeurteilung, wurde nicht erreicht. Auch in Bezug auf die sekundären Studienziele war DXC der Placebobehandlung nicht überlegen. Allerdings fand sich in der DXC-Gruppe eine höhere Rate an Nebenwirkungen und dadurch bedingten Therapieabbrüchen. Am häufigsten kamen Sonnenempfindlichkeit, Durchfall oder Bauchschmerzen vor.

Ob DXC, wie in einer früheren Studie postuliert, einen strukturmodifizierenden Effekt besitzt, wurde in der hier präsentierten Studie nicht untersucht.

Fazit für die Praxis

DXC war zur symptomatischen Behandlung der Gonarthrose nicht wirksamer als Placebo und wird deshalb von den Autoren dieser Studie nicht empfohlen. Ob DXC hingegen die strukturelle Progression der Erkrankung reduziert, wie in einer früheren Studie gezeigt wurde, muss erst durch weitere Untersuchungen bestätigt werden.

Korrespondenzadressen:

*PD Dr. Christian Dejaco
Abteilung für Rheumatologie
Medizinische Universität Graz
A-8010 Graz, Auenbruggenplatz 15
E-Mail: christian.dejaco@gmx.net*

*Dr. Christina Duftner
Abteilung für Innere Medizin
A. ö. Krankenhaus Kufstein
A-6330 Kufstein, Endach 27
E-Mail: christina.duftner@gmx.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)