

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Rheuma-Wintersymposium 2014

„Update Rheumatologie“. Seefeld

23.–26. Jänner 2014

Herold M

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskelettale Erkrankungen

2014; 21 (1), 40-41

Homepage:

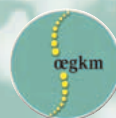
**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**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. GZ02Z031108M, 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



Rheuma-Wintersymposium 2014

„Update Rheumatologie“

Seefeld, 23.–26. Jänner 2014

M. Herold

Im Jänner 2014 fand in Seefeld zum 11. Mal das Rheuma-Wintersymposium statt. In bewährter Weise wurde in 6 wissenschaftlichen Sitzungen unter den Arbeitstiteln „Begleitphänomene bei Biologika“, „Update Rituximab (RTX)“, „Unterschiede zwischen Biologika“, „Update Tocilizumab (TCZ)“, „Biologikaregister“ und „BioReg“ versucht, über neue und aktuelle Entwicklungen in der Rheumatologie allgemein und der Rheumatologie in Österreich zu informieren und die Basis für ergänzende Diskussionen zu schaffen.

In der einführenden Sitzung wird über Antikörperbildung unter Biologika diskutiert. **Raimund Lunzer**, Graz, erläutert mögliche Konstrukte von „anti-drug antibodies“ (ADAbs; Antikörper gegen die Wirksubstanz). ADAbs können, müssen jedoch nicht zu einer Inaktivierung der Wirksubstanz und zu einem Wirkverlust führen. Es gibt keine genaue Korrelation zwischen dem Vorhandensein von ADAbs und dem Wirkverlust des Biologikums. Ein Wirkverlust kann multifaktorielle Ursachen haben. Derzeit stehen keine Marker zur Verfügung, welche eine gesicherte Vorhersage erlauben, ob ein Patient im Laufe einer Biologikatherapie ADAbs ausbilden wird. Kommerziell erhältliche Testsysteme zur Bestimmung von ADAbs stehen zwar zur Verfügung, die Sinnhaftigkeit ihres Einsatzes aber ist zu hinterfragen. Der Erfolg einer Biologikatherapie sollte im Hinblick auf das klinische Erscheinungsbild beurteilt werden und nicht auf der Basis von eventuell nachweisbaren Antikörpern.

Manfred Herold, Innsbruck, berichtet über die Entwicklung von antinukleären Antikörpern (ANA) unter Therapie mit TNF-Hemmern. Die Entwicklung von ANAs oder ein kontinuierlicher und deutlicher Anstieg in der ANA-Konzentration könnte Hinweis sein für die Entwicklung eines medikamenteninduzierten Lupus, dessen Symptome sich nach Absetzen des Medikaments wieder zurückbilden. Inzidenz und Anstieg von ANA-Titern unter Anti-TNF-Therapie sind bei Patienten mit verschiedenen Diagnosen vergleichbar, zwischen den verschiedenen TNF-Hemmern scheinen aber Unterschiede in der Häufigkeit der ANA-Bildung vorzuliegen.

Die 2. Sitzung war Rituximab (RTX) gewidmet. **Gert Hofer**, Wien, erläutert im ersten Vortrag den Unterschied zwischen Biologikum und Biosimilar. Die Herstellung eines Biopharmazeutikums ist außerordentlich komplex und Eigentum des Originalherstellers. Ein entscheidender Faktor zur Konsistenz und Qualität ist die sorgfältige Prozesskontrolle. In den regulatorischen Rahmenbedingungen der EMA bezüglich Biosimilar wird eine ähnliche klinische Effizienz und Sicherheit im Vergleich zum Original verlangt, nicht aber ein Patientenbenefit *per se*. Anschließend berichtet **Manfred Herold**, Innsbruck, anstelle des akut erkrankten Hans Peter Brezinsek, über

RTX bei Sklerodermie und anderen Autoimmunerkrankungen. Die gute Wirkung bei systemischer Sklerose wird mit Daten aus der Sklerodermiestudie in Graz belegt. Aus Innsbruck wird über eine Patientin mit jahrelangem Sjögren-Syndrom und schon lange fehlender Tränensekretion berichtet, die nach 4 Jahren Therapie mit RTX wieder zunehmenden Tränen- und Speichelfluss hat [1]. RTX ist inzwischen für die Behandlung der ANCA-assoziierten Vaskulitis zugelassen, was von **Malgorzata Brunner-Palka**, Innsbruck, berichtet wird. Es werden die beiden für die Zulassung entscheidenden Studien (RAVE und RITUXIMAS) vorgestellt. In der anschließenden Diskussion wird noch über Erfahrungen mit RTX, die unterschiedlichen Dosierungsschemata und die Frage nach Biosimilars gesprochen. In Europa ist aus verschiedenen Gründen (Patentschutz, Produktionsprobleme, EU-Zulassung, andere) ein Biosimilar nicht vor 2015 zu erwarten.

In der 3. Sitzung wird versucht, Unterschiede zwischen den einzelnen Biologika zu finden. **Manfred Herold**, Innsbruck (wieder anstelle des akut erkrankten Hans Peter Brezinsek), bringt gemischte Behandlungsvergleiche zwischen den am häufigsten verwendeten Biologika. An konkreten Beispielen wird darauf hingewiesen, dass ein Ergebnis immer in Relation zur Placebogruppe der Studie gesehen werden sollte. Einzelne Metaanalysen lassen unter bestimmten Bedingungen günstigere Ergebnisse für einen bestimmten Biologika-Typ vermuten. **Jeanette Wolf**, Wien, bringt einen Überblick über die verfügbaren Biologika und die Unterschiede in der Zulassung. **Burkhard Leeb**, Stockerau, schätzt die Verschreibungshäufigkeit einzelner Biologika aus den Aufzeichnungen in BioReg und zeigt, dass das Verteilungsmuster vergleichbar ist mit den Daten aus dem deutschen Register RABBIT. Auch gibt es aus BioReg eine Auswertung zu den häufigsten Nachverordnungen bei einem Wechsel des Biologikums. Zum Abschluss der Sitzung bringt **Bernhard Rintelen**, Stockerau, einen Fallbericht aus Stockerau von einer RA-Patientin mit multiplen, immer wiederkehrenden Rheumaknoten und dem eindrucksvollen Therapieerfolg auf RTX einschließlich Rückbildung und keiner Neubildung von Rheumaknoten [2].

Die 4. Sitzung beginnt **Karl Fenzl**, Wien, mit einer Übersicht über die vielfältige Wirkung von IL-6 (Titel der Präsentation: „IL-6 auf allen Wegen?“) und Überlegungen bezüglich klinischer Konsequenz einer IL-6-Blockade. Es werden mögliche Wirkmechanismen von IL-6 erläutert, sowohl über den klassischen Signalweg über den auf nur wenigen Zellen (Makrophagen, PMN, T-Zellen, Hepatozyten, Osteoklasten) exprimierten membranständigen Rezeptor als auch über den alternativen Signalweg über den löslichen IL-6-Rezeptor, auf dem auch das ubiquitär vorkommende Glukoprotein gp130 beteiligt ist. **Bernhard Rintelen**, Stockerau, erläutert die Wechselwirkung

gen von IL-6 auf Knochenumbau und Effekte einer IL-6 Blockade auf den Knochen. Unter Tocilizumab wurden bei Patienten mit erosiver rheumatoider Arthritis Heilungstendenzen von Erosionen beobachtet sowie eine Verminderung von Knochenumsatzmarkern und es zeigten sich Hinweise für einen Anstieg der Knochendichte.

Johann Hitzelhammer, Wien, berichtet über Erfahrungen von Tocilizumab bei Morbus Still. Für die Therapie gibt es keine kontrollierten Studien. In mehreren Fallberichten konnte aber eine gute Wirkung von Tocilizumab beobachtet werden. Für die juvenile Form des M. Still gibt es für Tocilizumab die offizielle Zulassung, derzeit aber noch nicht für die adulte Form. Zum Abschluss der Sitzung berichtet **Bernhard Rintelen**, Stockerau, über 2 Fälle mit ähnlicher Ausgangssymptomatik und hohen Entzündungszeichen, aber völlig unterschiedlichem Therapieerfolg auf Tocilizumab.

Die 5. Sitzung war dem Thema Biologikaregister gewidmet und wurde von **Burkhard Leeb**, Stockerau, mit einem Update über das österreichische Register BioReg eingeleitet. Zum Stichtag 31. März 2013 waren bereits nahezu 1200 Patienten (701 Patienten mit RA, 294 Patienten mit SpA und 193 Patienten mit PsA) dokumentiert. Seit Februar 2012 hat sich die Zahl der eingeschlossenen Patienten mehr als verdoppelt.

Die bisher vorliegenden Daten in BioReg sind mit Registerdaten aus anderen Ländern vergleichbar. Überraschend hoch aber und übereinstimmend mit anderen Registern ist in der Behandlung der RA der Anteil an Biologika-Monotherapie mit etwa 30 %. Einen Überblick über andere europäische Biologikaregister bringt **Rudolf Puchner**, Wels. Auszugsweise werden Daten aus dem British Society for Rheumatology Biologics Register (BSRBR), dem deutschen Register für rheumatoide Arthritis (RABBIT), dem schwedischen Register (ARTIS), dem Schweizer Register (SCQM) und dem spanischen Register (BIOBADASER) gezeigt. Nationale Register sind für eine landesweite Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung unumgänglich. Das österreichische Register BioReg ist in Aufbau und Struktur mit den großen europäischen Re-

gistern vergleichbar. Eine Besonderheit des österreichischen Registers ist die zusätzliche Einbeziehung von Patientendaten in Bezug auf Krankenstand, Arbeitsfähigkeit und Berentung. Ergänzt werden die Informationen über andere Register von **Raimund Lunzer**, Graz, durch weitere aktuelle und praxisrelevante Ergebnisse. Biologika in der Behandlung der RA verlängern das Leben, erhöhen die Lebensqualität, rechtfertigen die Behandlungskosten, führen zu einem Rückgang an Invalidität und zu einer Zunahme der Arbeitsfähigkeit.

In der letzten Sitzung wird noch einmal eingehend darüber diskutiert, was aus den BioReg-Daten ausgewertet werden könnte.

Wie in den vergangenen Jahren zeichnete sich das Wintersymposium wieder durch eine außergewöhnlich aktive Teilnahme aller Tagungsteilnehmer aus mit lebhaften Diskussionen und sachlich relevanten Beiträgen. Als Organisator des Wintersymposiums danke ich allen Teilnehmern (neben den oben erwähnten Referenten in alphabetischer Reihenfolge: Böttcher Elke, Wien; Bröll Johann, Wien; Eberl Gabriele, Baden; Gaugg Markus, Klagenfurt; Gruber Johann, Innsbruck; Halder Wolfgang, Hochzirl; Montag Karin, Innsbruck; Mur Erich, Innsbruck; Österbauer Andrea, Hochzirl; Steininger Karin, Wien) für die sachkundige Diskussion und aktive Mitarbeit.

Literatur:

1. Lehner GF, Brunner-Palka M, Rettenbacher T, et al. Maintenance of rituximab treatment in a patient with primary Sjogren's syndrome. *Rheumatology (Oxford)* 2014 [Epub ahead of print].

2. Sautner J, Rintelen B, Leeb BF. Rituximab as effective treatment in a case of severe subcutaneous nodulosis in rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2013; 52: 1535–7.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold
Universitätsklinik für Innere Medizin VI
Rheumaambulanz & Rheumalabor
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: manfred.herold@i-med.ac.at, manfred.herold@uki.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](#)