

Journal für

Mineralstoffwechsel & Muskuloskelettale Erkrankungen

Kongressbericht: Neue Wege in der Rheumatologie – Therapieoptionen und Strategien

Fenzl KH

Journal für Mineralstoffwechsel & Muskuloskelettale Erkrankungen

2017; 24 (1), 30-31

Homepage:

www.kup.at/mineralstoffwechsel

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Member of the



Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031108M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

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



Kongressbericht

Neue Wege in der Rheumatologie – Therapieoptionen und Strategien

K. H. Fenzl

Viel erreicht und noch sehr viel zu tun. So ließe sich der augenblickliche Status der Evaluierung und Therapie der rheumatoiden Arthritis wohl beschreiben. Und beides, Erfahrung wie Zukunftsaspekte, floss daher auch in die wissenschaftlichen Betrachtungen dieses Symposiums ein.

Univ.-Prof. Dr. Winfried Graninger (Medizinische Universität Graz) beleuchtete zunächst den Weg der Signaltransduktion, beginnend mit der Komplexität der beteiligten Zellen und der sich wechselseitig beeinflussenden Zytokine [1]. Von der Ebene der Rezeptoren leitete er über zu den intrazellulären Übertragungswegen. Neben vielen anderen Pfaden ist aufgrund vielversprechender Daten nunmehr die JAK-STAT-Signaltransduktion in den Mittelpunkt des Interesses gerückt [2–5]. Die Gruppe der Januskinasen besteht aus 4 verschiedenen Tyrosinkinasen, die jeweils paarweise mit unterschiedlichen Zytokinrezeptoren assoziiert sind. Die Bindung eines Zytokins an seinen Rezeptor führt zu einer Autophosphorylierung und somit Aktivierung der JAKs. Diese phosphorylieren wiederum Transkriptionsfaktoren aus der Gruppe der STATs („signal transducers and activators of transcription“). Durch den Einsatz der JAK-STAT-Inhibitoren (Jakinibe) wird es künftig möglich sein, mit einem einzigen Molekül die Wirkung von mehreren Zytokinen gleichzeitig zu hemmen, so Univ.-Prof. Dr. Graninger.

Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen (Medizinische Universität Wien) analysierte die Zukunft der rheumatoiden Arthritis anhand möglicher neuer Therapieoptionen. Dabei ging es aber nicht nur um neue Medikamente, sondern

auch um Strategien, Ziele und Krankheitsevaluation. Neue Therapieansätze folgen dem traditionell vorgegebenen Weg der Entwicklung, von pathophysiologischen Erkenntnissen und Hypothesen, über tierexperimentelle Befunde bis zur Bestätigung oder Verwerfung in klinischen Prüfungen. Und gerade in dieser letzten Stufe der Entwicklung haben wir in letzter Zeit eine Reihe schwerer Lehr- und Lernstunden erlebt. So war man schon überzeugt gewesen, mit den Th17-Zellen den Schlüssel zu chronischer Inflammation und Autoimmunität gefunden zu haben. Und doch enttäuschten dann die in anderen Indikationen so erfolgreichen Anti-IL-17-Antikörper auf dem Gebiet der rheumatoiden Arthritis [6]. Ähnlich verlief es mit der Doppelinhibition durch bipolare Antikörper.

Ganz anders stellt sich die Lage bei den therapeutischen Strategien, besonders den EULAR-Empfehlungen, dar. Diese Richtlinien wurden aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten erarbeitet [7–9]. Wann aber ist der Zeitpunkt gekommen, einen Schritt weiter zu gehen, zusätzlich zum DMARD (bevorzugt Methotrexat) eine potentere Substanz einzusetzen? Um dies zu erkennen, bedarf es stratifizierter Medizin. Wir benötigen Modelle, die vorhersagen, unter welchen Bedingungen es zu einer schnellen radiographischen Progression kommen kann oder aber mit dem Eintritt einer anhaltenden Remission oder niedrigen Krankheitsaktivität zu rechnen ist [10, 11]. Mit der zweiten Frage hat sich **Dozent Dr. Daniel Aletaha** (Medizinische Universität Wien) beschäftigt und vor Kurzem eine Publikation zur Optimierung der zielgerichteten (Treat-to-Target) Therapie vorgelegt [11]. Es geht dabei darum, mit welcher Strategie nach 3 Monaten Behandlung vorzugehen ist, damit man das Therapieziel nach 6 Monaten erreichen kann.

Es stellte sich heraus, dass nach 3 Monaten die Index-Werte im CDAI oder SDAI um mindestens 50 % abgesunken sein müssen, wenn man nach 6 Monaten den Zustand der niedrigen Krankheitsaktivität erreichen will. Für eine Remission bedarf es noch stärkerer Veränderungen. In jedem Fall war die Veränderung zum Zeitpunkt 3 Monate signifikant mit der Zielerreichung nach 6 Monaten assoziiert.

Was nun die erweiterte Therapie betrifft, hat sich in der letzten Überarbeitung der Richtlinien eine Veränderung ergeben. Zusätzlich zu den schon bisher angeführten Biologika wird nun, aufgrund entsprechender positiver Studiendaten, auch der Einsatz der oral verfügbaren JAK-STAT-Inhibitoren empfohlen.

Von den Biologika wissen wir nunmehr, dass sie auf Gruppenniveau vergleichbar wirksam sind [1, 12]. Hinsichtlich der JAK-Inhibitoren können wir diesbezüglich noch keine definitiven Aussagen treffen und müssen noch die Daten weiterer Vergleichsstudien abwarten [13].

Autor: Dr. K. H. Fenzl

Literatur:

1. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. *Lancet* 2016; 388: 2023–38.
2. O'Shea JJ, Plenge R. JAKs and STATs in immunoregulation and immune-mediated disease. *Immunity* 2012; 36: 542–50.
3. O'Sullivan LA, Liongue C, Lewis R, et al. Cytokine receptor signaling through the Jak-Stat-Socs pathway in disease. *Mol Immunol* 2007; 44: 2497–506.
4. Messemaker TC, Huizinga TW, Kurreeman F. Immunogenetics of rheumatoid arthritis: Understanding functional implications. *J Autoimmun* 2015; 64: 74–81.
5. Tanaka Y. Recent progress and perspective in JAK inhibitors for rheumatoid arthritis: from bench to bedside. *J Biochem* 2015; 158: 173–9.
6. Ruderman EM. Of mice and men: defining the role of interleukin 17 in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 2015; 42: 1069–71.
7. Smolen JS, Landewé R, Breedveld FC, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 492–509.

Quelle: Satellitensymposium „Neue Wege in der Rheumatologie“ im Rahmen der Jahrestagung der ÖGR, Dezember 2016

8. Smolen JS, Breedveld FC, Burmester GR, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: 2014 update of the recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis* 2016; 75: 3–15.

9. Stoffer MA, Schoels MM, Smolen JS, et al. Evidence for treating rheumatoid arthritis to target: results of a systematic literature search update. *Ann Rheum Dis* 2016; 75: 16–22.

10. Vastesaeger N, Xu S, Aletaha D, et al. A pilot risk model for the prediction of rapid radiographic progression in rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2009; 48: 1114–21.

11. Aletaha D, Alasti F, Smolen JS. Optimisation of a treat-to-target approach in rheumatoid arthritis: strategies for the 3-month time point. *Ann Rheum Dis* 2016; 75: 1479–85.

12. Smolen JS, Burmester GR, Combe B, et al. Head-to-head comparison of certolizumab pegol versus adalimumab in rheumatoid arthritis: 2-year efficacy and safety results from the randomised EXXELERATE study. *Lancet* 2016; 388: 2763–74.

13. Zerbini CAF, Barranjar A, Lomonte V. Tofacitinib for the treatment of rheumatoid arthritis. *Expert Rev Clin Immunol* 2012; 8: 319–31.

Weitere Informationen:



Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien

Tel.: 01/521 15 0

www.pfizermed.at

PP-XELAUT-0033/01.2017

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](#)