

Journal für
Mineralstoffwechsel
Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**2nd Alpe-Adria Symposium "Current
Opinions in the Management of Joint
Diseases", Venedig, 14.-16.**

November 2003

Herold M

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2004; 11 (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



2ND ALPE-ADRIA SYMPOSIUM „CURRENT OPINIONS IN THE MANAGEMENT OF JOINT DISEASES“, VENEDIG, 14.–16. NOVEMBER 2003

Im November 2003 fand das 2. Alpe-Adria-Symposium in Venedig statt, an dem neben führenden Rheumatologen aus Österreich namhafte Vertreter der italienischen Gesellschaft für Rheumatologie teilnahmen, um bewährte und neue Therapiestrategien in der Behandlung rheumatischer Erkrankungen zu diskutieren.

Die zunehmende Bedeutung der TNF-Antagonisten in der Behandlung rheumatischer Erkrankungen, ihre Effizienz und die Indikationen wurden von **Josef Smolen**, Wien, zusammengefaßt. Die anti-TNF-Therapie basiert auf zwei Prinzipien. TNF-alpha wird aus dem Entzündungsprozeß entweder durch Bindung an lösliche Rezeptoren oder durch Bindung an monoklonale Antikörper genommen. Beide Substanzen binden TNF- α , unterscheiden sich aber in ihren Bindungseigenschaften und der biologischen Halbwertszeit. Lösliche Rezeptoren (Etanercept, Lenercept, pegylierter TNF-Rezeptor) binden TNF- α und TNF- β (Lymphotoxin), haben mäßige bis starke Bindungsaffinität zu TNF- α und eine Halbwertszeit von 4 bis 5 Tagen. Monoklonale Antikörper (Infliximab, Adalimumab, CDP-870) hingegen binden nur TNF- α mit hoher Affinität und haben eine längere Halbwertszeit von 8 bis

14 Tagen. TNF-Blocker zeigen hohe klinische Effizienz, verbessern bei Patienten die Lebensqualität und hemmen die radiologische Progression. Die TNF-Blockade alleine allerdings zeigt nicht sicher Vorteile gegenüber der Methotrexat-Monotherapie, wohl aber ist die Kombination von TNF-Blockade mit Methotrexat der alleinigen TNF-Blockade überlegen. Für den additive Effekt von Methotrexat auf die TNF-Blockade könnten Einflüsse auf die Pharmakodynamik der TNF-Blocker oder zusätzliche hemmende Effekte wie zum Beispiel auf IL-1 verantwortlich sein. Der Vorteil der Kombination mit Methotrexat zeigt sich in Studien sowohl klinisch als auch radiologisch. Die Kombination von Infliximab mit Methotrexat ist bei Patienten mit chronischer Polyarthrit im Frühstadium in hohem Maß effizient. Vor allem jene Patienten, die zu Beginn der Erkrankung hohe CRP-Werte und radiologisch einen hohen Sharp-Score aufweisen, sprechen auf Methotrexat allein nicht ausreichend an und scheinen von der Kombination von Infliximab mit Methotrexat zu profitieren. Erste Ergebnisse mit Parathormon-Pulstherapie in Kombination mit TNF-Blockade geben Hoffnung, daß Erosionen möglicherweise auch ausheilen können.

Zusammenfassend kann für die chronische Polyarthrit unter regelmäßiger Kontrolle des Krankheitsverlaufs und der Krankheitsaktivität ein Stufenplan mit möglichst raschem Beginn der Basistherapie mit Methotrexat 20 bis 25 mg pro Woche, bei fehlendem Ansprechen in 3 bis 4 Monaten die Ergänzung durch ein weiteres Basistherapeutikum oder einen TNF-Antagonisten empfohlen werden (Abbildung 1).

Die pathogenetische Bedeutung der B-Zellen bei chronischer Polyarthrit wurde von **Gianfranco Ferraccioli**, Udine – Rom, besprochen. Der klinische Erfolg einer selektiven B-Zell-Blockade durch Behandlung mit anti-CD-20-monoklonalen Antikörper gibt Hinweis, daß zumindest für einen Teil der Patienten mit chronischer Polyarthrit B-Zellen mehr als nur eine marginale Rolle in der rheumatoiden Synovitis spielen. Die entzündliche Synovialmembran der chronischen Polyarthrit enthält B-Zellen, die Rheumafaktoren produzieren, die möglicherweise als selbsthaltender Stimulus für B-Zellen fungieren und zu weiterer Aktivierung und Antigenpräsentation an T-Zellen wirken. Qualitative und quantitative Unterschiede der B-Zell-Beteiligung an der Pathogenese der chronischen Poly-

Abbildung 1: Therapieanpassung bei chronischer Polyarthrit (modifiziert nach Smolen, Breedveld, Sokka, Pincus. Clin Exp Rheum; in Druck)

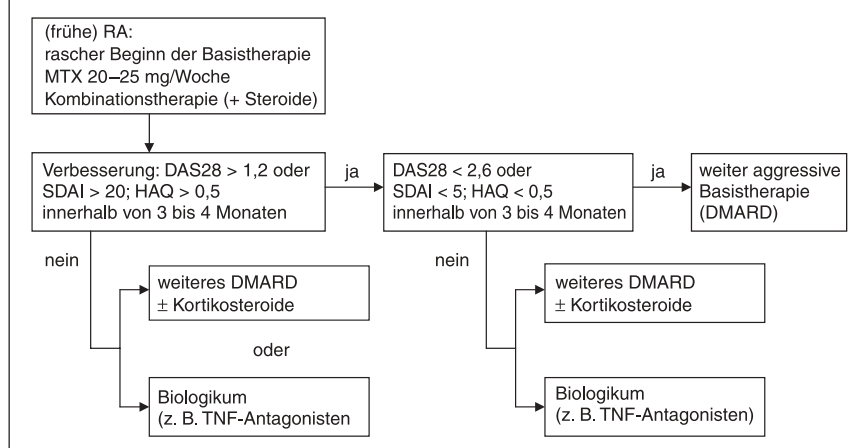
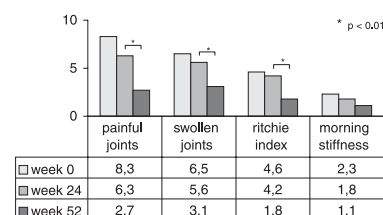


Abbildung 2: Anzahl druckschmerzhafter Gelenke, geschwollener Gelenke, Ritchie-Index und Morgensteifigkeit bei Patienten mit chronischer Polyarthrit (rheumatoide Arthritis) zum Zeitpunkt 0, 24 und 52 Wochen. Von Woche 0 bis 24 wurde neben der Basistherapie Placebo gegeben, von Woche 24 bis 52 anstelle von Placebo der Extrakt von *Uncaria tomentosa* (Krallendorn®).



arthritis könnten eine Erklärung für die unterschiedlichen therapeutischen Ansprechraten auf verschiedene Therapien sein.

Reinhard Länger, Wien, zeigte Ansätze, daß Phytotherapeutika potentiell wirksam sein können, wenngleich große klinische Studien an Patienten mit rheumatischen Erkrankungen zum Wirkungsnachweis bisher noch nicht vorliegen. Die praktische Erfahrung mit Phytotherapie spricht für den Nutzen für den Patienten. Sie stellt allerdings keine Alternative zur Pharmakotherapie, sondern eine sinnvolle Ergänzung dar.

Erste Ergebnisse mit 20 mg wäßrigem Extrakt aus der Wurzel von *Uncaria tomentosa* (Krallendorn®) wurden von **Erich Mur**, Innsbruck, präsentiert. 40 Patienten mit aktiver chronischer Polyarthritits wurde neben ihrer gegebenen Basistherapie in der ersten Studienphase über 24 Wochen täglich entweder Placebo oder der Extrakt von *Uncaria tomentosa* verabreicht, in der zweiten Studienphase erhielten alle Patienten *Uncaria tomentosa*. Verum- und Placebo-gruppe waren in ihren demographischen Daten vergleichbar. Die zusätzliche Gabe von *Uncaria tomentosa* scheint sich positiv auszuwirken und

bringt signifikante Besserung in der Anzahl der schmerzhaften Gelenke, der geschwollenen Gelenke und im Gelenkindex nach Richie (Abbildung 2). Inwieweit diesen Ergebnissen auch klinisch Bedeutung zukommt, muß erst durch Studien mit größeren Fallzahlen belegt werden.

Die aktualisierten EULAR-Richtlinien in der Behandlung der Gonarthrose wurden von **Gianni Leardini**, Venedig, präsentiert. Im Vergleich zu den Richtlinien von 2000 wird die Wertigkeit der einzelnen therapeutischen Optionen (Vermeiden von Risikofaktoren, Einsatz von Paracetamol und NSAR, topische Anwendung von NSAR und Einsatz von opioidhaltigen Analgetika, Verwendung von möglicherweise krankheitsmodulierenden Substanzen, intraartikuläre Steroidinjektionen, Gelenkersatz) neu gelistet. In beiden Empfehlungen zeigen sich oft Diskrepanzen zwischen Expertenmeinung und vorliegenden Studienergebnissen, sodaß die individuelle Behandlung nur durch den betreuenden Arzt optimiert werden kann.

Nach einem Überblick über COX-2-selektive NSAR und ihre bekannten Vorteile bezüglich Reduktion von unerwünschten Nebenwirkungen auf den oberen Gastrointestinaltrakt be-

richtete **Heinrich Resch**, Wien, über tierexperimentelle Ergebnisse mit verbesserter Heilung von Knochenbrüchen unter Behandlung mit COX-2-Hemmern und über theoretische Überlegungen, COX-2-Hemmer als Prophylaxe zur Verhinderung von Malignomen einzusetzen. Aktuelle Ergebnisse lassen vermuten, daß selektive COX-2-Hemmer auch in bezug auf Nebenwirkungen im unteren Intestinaltrakt nichtselektiven NSAR überlegen sind.

Der mögliche Einfluß von Stress auf die Pathogenese von Autoimmunerkrankungen wurde von **Maurizio Cutolo**, Genua, diskutiert. Die Stressantwort gemessen an der Freisetzung von ACTH, Cortisol und Adrenalin ist bei Patienten mit chronischer Polyarthritits nicht gleich wie bei gesunden Vergleichspersonen und möglicherweise ein Hinweis für eine pathogenetische Rolle. Auch zeigen Patienten mit chronischer Polyarthritits und hohen IL-6-Werten eine niedrigere Cortisolproduktion als erwartet.

Korrespondenzadresse:
Ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold
Univ.-Klinik für Innere Medizin
A-6020 Innsbruck,
Anichstraße 35
E-mail: manfred.herold@uibk.ac.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](#)