

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

**Kongreßbericht: Bericht über den
Workshop "New Trends in
Rheumatology", Kühtai, Tirol, März
2006**

Kriessmayr M, Wipfler E

Schneider T, Dejaco C, Duftner C

Haberl E, Schirmer M

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2006; 13 (3), 100-102

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



BERICHT ÜBER DEN WORKSHOP „NEW TRENDS IN RHEUMATOLOGY“, KÜHTAI, TIROL, MÄRZ 2006

Das Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt hat im Frühjahr unter Federführung von Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. M. Schirmer zusammen mit der Medizinischen Universität Innsbruck den dritten rheumatologischen Workshop in Kühtai, Tirol, durchgeführt. Dabei haben namhafte Rheumatologen aus den USA, Kanada, Deutschland und Österreich neue diagnostische und therapeutische Trends in der Rheumatologie vorgestellt, 25 Teilnehmer haben diskutiert und sich mit den neuen Dimensionen auseinandergesetzt.

Ein Schwerpunkt des Workshops war es, neue, bessere Strategien zur Diagnostik entzündlich rheumatischer Erkrankungen vorzustellen. Da der Rheumafaktor nicht nur bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), sondern auch bei anderen internistischen Erkrankungen als Begleitphänomen positiv sein kann, erläuterte **Prof.**

Dr. H. Menard, Montreal (Kanada), die Wertigkeit von Antikörpern gegen citrullinierte Proteine in der Diagnostik der rheumatoiden Arthritis (RA). Antikörper gegen zyklische citrullinierte Proteine (CCP) zum Beispiel sind hochspezifische Marker für die RA und bereits im Frühstadium oder sogar vor Ausbruch der Erkrankung nachweisbar. Da RA-Patienten mit CCP-Antikörpern wesentlich rascher und auch ausgeprägter Gelenksveränderungen entwickeln, hat der CCP-Antikörpernachweis einen hohen Stellenwert zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs. Ein ähnlicher, neuer Test bestimmt die anti-Sa/citrullinierten Vimentin Antikörper (anti-Sa). Der Nachweis dieser Antikörper spricht ebenfalls für einen schweren Krankheitsverlauf, für ein meist schlechtes Ansprechen auf Basismedikamente und somit größere Gelenkschäden. Interessant ist, daß anti-Sa in der entzündlichen Gelenksflüssigkeit höher konzentriert sind als im Serum. Anschließend stellte **Prof. Dr. G. Steiner, Wien**, die in Wien erstmals charakterisierten anti-RA33 Antikörper vor, welche gegen das heterogene nukleare Ribonukleo-

protein A2 (hnRNP-A2) gerichtet sind. hnRNP A2 ist ein Antigen, welches vornehmlich im Zellkern exprimiert wird. Die Antikörper sind bei etwa einem Drittel der RA-Patienten nachweisbar, in 25 % bei systemischem Lupus erythematoses und in 5–7 % bei anderen Kollagenosen. Anti-RA33-Antikörper sind bei einem Viertel der RA-Patienten bereits in der Frühphase bestimmbar und können bei anti-CCP-negativen Patienten mit niedrigtitrigem Rheumafaktor eine hilfreiche Ergänzung sein.

Prof. Dr. H. J. Lakomek, Minden (Deutschland), hatte bereits vor Jahren bei Patienten mit Spondyloarthritis 28kDa-Drosophila-Antigen-kreuzreagierende Antikörper (SpA-Antikörper) entdeckt und berichtete nun über die zwischenzeitliche Nachweismöglichkeit dieser Antikörper mittels eines ELISA-Tests. Dieser wurde auch in einer Innsbrucker Studie zum diagnostischen Wert der SpA-Antikörper bei Morbus Bechterew eingesetzt, über die Frau **DDr. C. Duftner, Innsbruck**, in der Folge berichtete. Die Sensitivität des SpA-Tests für die Diagnose des Morbus Bechterew war in dieser Studie 42,1, 36,1 und 30,7 %, die Spezifität 78,4, 83,8 und 91,9 % und die positive Likelihood Ratio (LR) 1,9, 2,2 und 3,8 für die Cut-off-Werte von 50, 60 und 75 U/ml. Nachdem Entzündungszeichen wie C-reaktives Protein oder Blutsenkungsgeschwindigkeit im Serum von Bechterew-Patienten häufig fehlen und HLA-B27-negative Patienten noch immer eine unakzeptable Diagnoseverzögerung aufweisen, könnte sich dieser Test zu einem wichtigen serologischen Hilfsmittel für die Diagnose der Spondyloarthritis (inklusive des Morbus Bechterew) entwickeln.

Prof. DDr. M. Herold, Innsbruck, erläuterte dann die Erfahrungen mit COMP (Cartilage Oligomeric Matrix Protein) als Marker für den Knorpelstoffwechsel. Während des Zerstörungsprozesses werden knorpelspezifische Substanzen wie das Cartilage Oligomeric Matrix Protein in die

Gelenksflüssigkeit freigesetzt, wobei diese Proteine auch im Blut nachweisbar sind und somit zum Monitoring von Knorpelzerstörung bestimmt werden können. Die Therapie mit TNF-Blockern senkt die Konzentration des COMP-Spiegels, aber der COMP-Spiegel korreliert nicht mit anti-CCP, dem Rheumafaktor, dem C-reaktiven Protein oder der Blutsenkungsgeschwindigkeit. Der COMP-Spiegel hat jedoch nur klinische Relevanz bei einem Anstieg von über 32 Prozent oder einem Abfall von über 24 Prozent. Als Indikation zur Bestimmung von COMP können Erkrankungen mit Knorpelschäden ebenso angesehen werden wie die Überwachung des Intensivtrainings bei Sportlern.

Der Pädiater **Prof. Dr. J. Roth, Münster (Deutschland)**, erforscht seit Jahren die Hintergründe und klinische Wertigkeit von S100-Proteinen. Um die Krankheitsaktivität bei juveniler idiopathischer Arthritis abschätzen zu können, sind die klinische Beurteilung sowie die klassischen Parameter wie C-reaktives Protein oder Blutsenkungsgeschwindigkeit oft unzureichend. Ein mit der Aktivität der juvenilen idiopathischen Arthritis gut korrelierender Marker scheint der lösliche IL-2-Rezeptor zu sein, einen noch besseren prädiktiven Wert haben jedoch die von Prof. Roth erforschten S100-Proteine MPR8 und MPR14. Dabei handelt es sich um Mediatoren, die Phagozyten aktivieren. Da ein Anstieg der S100-Proteine im Serum Wochen vor der klinischen Exazerbation gemessen werden kann, eignen sie sich zum frühzeitigen Erkennen von Rezidiven und von Restaktivität. Bei Kindern, die unter Methotrexattherapie klinisch in Remission waren, korrelierte ein hoher Spiegel von MPR8 und MPR14 mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einer Reaktivierung der juvenilen idiopathischen Arthritis.

Einen wesentlichen Beitrag zur Diagnostik rheumatologischer Erkrankungen kann heute der Ultraschall der peripheren und axialen Gelenke

und der Enthesopathien liefern. Frau **Doz. Dr. A. Klauser, Innsbruck**, berichtete als Radiologin über neue Perspektiven in dieser Technik, insbesondere die Verwendung von Ultraschallkontrastmitteln zur Verbesserung der Sensitivität des Ultraschalls, die verschiedenen Abflutungsmodelle des Kontrastmittels und ultraschallgezielte Injektionen (auch in die Iliosakralgelenke).

Nach intensiver Diskussion neuer diagnostischer Möglichkeiten interessierten natürlich auch die zukünftigen therapeutischen Dimensionen in der Rheumatologie. TNF-Blocker und andere Biologicals sind heute in der Therapie der RA, bei den Spondylarthropathien und der Psoriasis vulgaris nicht mehr wegzudenken. **Prof. Dr. D. Furst, Los Angeles (USA)**, faßte deshalb nicht nur die derzeit verfügbaren TNF-Blocker, sondern auch neue weitere Therapieansätze zusammen, deren klinischer Einsatz zum Teil schon sehr bald erfolgen wird: Efalizumab ist ein humanisierter Antikörper, der an das Adhäsionsmolekül CD11a (LFA-1) bindet und sowohl die Aktivierung als auch Rekrutierung von T-Zellen hemmt. Alefacept ist ein Fusionsprotein (LFA3 und humaner Fc Rezeptor) und bindet an CD2 auf memory T-Zellen. Abatacept hemmt die T-Zellproliferation. MRA ist ein humanisierter Anti-IL6-Rezeptor-Antikörper. Damit sehen wir sehen einer therapeutischen Zukunft mit einer Vielfalt an Biologicals als Therapieoptionen entgegen.

Demgegenüber sind Kortikosteroide „alte“ Medikamente, die aber laut **Dr. E. Kraus, Darmstadt (Deutschland)**, in Kombination zu DMARDs bei jedem zweiten deutschen RA-Patienten eingesetzt werden. Frühere Untersuchungen haben gezeigt, daß die Gabe der Kortikosteroide an den zirkadianen Rhythmus angepaßt werden sollte. Die größte klinische Aktivität der RA mit stärkster Ausschüttung von proinflammatorischen Zytokinen findet sich zwischen 1 Uhr und 5 Uhr morgens. Die Gabe von

Glukokortikoiden um 2 Uhr statt um 7 Uhr 30 morgens kann die Aktivitätsparameter von RA-Patienten nach 5 Tagen Therapiedauer bei gleicher Dosis deutlich reduzieren. Daher wird derzeit eine Tablettenform entwickelt, die um 20 Uhr abends vom Patienten eingenommen werden kann, sich aber aufgrund einer neuen Galenik erst Stunden später auflöst und den Wirkstoff freisetzt. Man erwartet, daß dadurch der Einsatz der Kortikosteroide noch rationaler und in noch niedrigeren Dosen erfolgen kann.

Über die selektive Manipulation von regulatorischen T-Zellen als neuen Therapieansatz von Autoimmunerkrankungen wurde von **Dr. C. Dejaco, Innsbruck**, berichtet. Bis heute wurden mehrere Subtypen von regulatorischen T-Zellen beschrieben, deren Funktion es ist, Immunreaktionen gegen körpereigene Antigene zu unterdrücken und dadurch Autoimmunerkrankungen zu verhindern. Ein Subtyp dieser Zellen, die CD⁴⁺CD²⁵⁺ regulatorischen T-Zellen (TREGs) wurden bei Patienten mit chronisch entzündlichen rheumatischen Erkrankungen in reduzierter Zahl und/oder Funktion gefunden. Die selektive Manipulation von TREGs könnte daher eine neue Therapieoption bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen sein, vielversprechende Ergebnisse liegen bereits bei der „Eigentransfusion“ von TREGs in Tiermodellen der RA und der multiplen Sklerose vor. Bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen könnten in analoger Weise TREGs aus dem peripheren Blut gewonnen, im Reagenzglas expandiert und anschließend in aktivierter Form wieder refundiert werden.

Nach dem diagnostischen und therapeutischen Teil wurde von **Prof. Dr. H. Menard, Montreal**, noch eine Erkrankung vorgestellt, die sicherlich viel zu selten diagnostiziert wird: die Hämochromatose. Die Diagnose sollte bereits vor Entwicklung von Organmanifestationen wie der Leberzirrhose, Diabetes mellitus oder der Kardiomyopathie durch den Nachweis

von Hämosiderinablagerung gestellt werden. Die Patienten präsentieren sich jedoch selten mit der klassischen Klinik und symmetrischen Schwellungen im Bereich der Metacarpophalangealgelenke, wie in den Lehrbüchern beschrieben. Häufiger kommen die Patienten wegen auffällig starker Müdigkeit und Schmerzen im Sprunggelenksbereich. Die Gelenksbeteiligung ist degenerativ und nur selten entzündlich. In 50 Prozent findet man eine Chondrokalzinose im Röntgen sowie eine lokalisierte oder generalisierte Osteoporose. Serum-eisen und Ferritin sind mitunter im Normbereich, weshalb die Transferrinsättigung am Morgen nüchtern bestimmt werden sollte. Unter diesen Voraussetzungen werden die höchsten pathologischen Werte ermittelt und die Chance einer frühen Diagnostik steigt. Bei hoher Transferrinsättigung und entsprechender Klinik sollte die genetische Typisierung erfolgen, die Hämochromatose hat eine hohe Assoziation mit HLA-A3 und die häufigsten krankheitsspezifischen Mutationen werden in Speziallabors routinemäßig angeboten.

Zuletzt berichtete **OA Dr. J. Brunner, Innsbruck**, über ein gehäuftes Vorkommen von jugendlicher Lyme-Borreliose in Tirol. Nachdem Tirol ein Endemiegebiet für Borrelien ist, wurden die aktuellen Diagnosekriterien für die Lyme-Arthritis besonders kritisch diskutiert.

Nach 2 Tagen hervorragender Vorträge und intensiver Diskussionen endete dieser dritte Kühtai-Workshop für alle, die noch Zeit hatten, mit einem wunderbaren Schi-Nachmittag. Das Ziel des Workshops wurde erreicht: Zahlreiche neue Entwicklungen sowohl in der Diagnostik als auch der Therapie rheumatologischer Erkrankungen wurden in Kühtai berichtet und diskutiert. Es gibt Neuerungen in der Rheumatologie, die sicher bald auch routinemäßig eingesetzt werden können.

Dank: Gedankt sei an dieser Stelle den Veranstaltern (Elisabethinenkrankenhaus in Klagenfurt und Medizinische Universität Innsbruck) und den Sponsoren (Fa. Merck, Fa. Wyeth, Fa.

Gebro, Fa. Pfizer, Innsbrucker Verein zur Förderung der Hämatologie, Onkologie und Immunologie) für die Unterstützung dieses Workshops.

Korrespondenzadresse:

*Prim. ao. Univ.-Prof.
Dr. Michael Schirmer
Abteilung für Innere Medizin
A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen
Klagenfurt
A-9020 Klagenfurt,
Völkermarkterstraße 15–19
E-mail: schirmer@ekh.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](#)