

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Rheuma-Wintersymposium 2007

"Update Rheumatherapie", Seefeld

18.-21. Jänner 2007

Herold M

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskelettale Erkrankungen

2007; 14 (1), 36-38

Homepage:

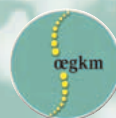
**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**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 2007

„UPDATE RHEUMATHERAPIE“, SEEFELD, 18.–21. JÄNNER 2007

Im Jänner 2007 fand zum 4. Mal das Rheumawintersymposium in Seefeld statt, das sich vordergründig mit dem Einsatz von TNF-Blockern beschäftigte. In einer einführenden Sitzung gab **Manfred Herold** einen Überblick über derzeitige Einsatzmöglichkeiten der Anti-TNF-Therapie und verschiedene Erfahrungen mit „out of label“-Indikationen, die in Form von Fallberichten publiziert sind, wie zum Beispiel der Einsatz bei Vaskulitiden oder Lupus erythematodes. Eine heftige Diskussion entspannte sich in der Frage nach dem Einsatz von TNF-Blockern bei Schwangerschaft. Am Ende der Diskussion einigten sich die anwesenden Teilnehmer darauf, das Thema Schwangerschaft und medikamentöse Therapie bei einem der nächsten Symposien als Kernthema zu behandeln.

Ernst Wagner, Baden bei Wien, berichtete über Nutzen und Praxis von Patientenschulungen, um die Selbsteffizienzen des Patienten zu stärken und dadurch eine selbstverantwortliche Teilnahme an den therapeutischen Maßnahmen zu ermöglichen. Von besonderer Wichtigkeit sind Informationen über Wirkung, unerwünschte Nebenwirkungen, Anfälligkeit für Infektionen, Umgang mit Biologika bei elektiven operativen Eingriffen und geplanten Impfungen und Vorgehen bei Urlaubsreisen.

Manfred Herold stellte noch einmal die Verschreibungspflichtrichtlinien für Biologikagabe bei chronischer Polyarthritis (cP; rheumatoide Arthritis, RA) vor. Die österreichischen Richtlinien, die als Konsensus im Jahr 2000 publiziert wurden, sind eng an internationale Richtlinien angelehnt. In Österreich ist die Indikation gegeben, wenn eine aktive Erkrankung trotz adäquater Gabe einer Basistherapie inklusive Methotrexat in voller Dosis und ausreichender Dauer weiter besteht. Im Gegensatz dazu stehen die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, in denen das Versagen von zumindest zwei Basistherapien, eine davon Methotrexat,

oder einer Kombination in adäquater Dosierung über 6 Monate dokumentiert sein muß. Zusätzlich wird in den deutschen Richtlinien betont, daß die kontinuierliche Dokumentation unter Verwendung validierter Meßinstrumente durch einen internistischen Rheumatologen zu erfolgen hat.

In Anlehnung daran referierte **Bernhard Rintelen**, Stockerau, über die Verschreibungsrichtlinien für Spondylitis ankylosans (SpA; Morbus Bechterew, MB) und Psoriasis-Arthritis (PsA). Es wurde bereits zu Beginn der Ausführung auf mehrere problematische Aspekte hingewiesen, wie das Fehlen von optimalen Diagnosekriterien, die Fokussierung der Verschreibungsrichtlinien auf die klassische SpA ohne Rücksicht bezüglich des Therapiebedarfs für andere Spondylarthritiden, auf ein fehlendes Bindeglied zwischen medikamentöser Therapie durch NSAR und TNF-Blocker und schließlich das Fehlen eines quantitativen Parameters zur Verlaufsbeobachtung analog einem DAS-Score, wie er bei der cP (RA) verwendet wird. Es wurden die Vergleiche in den Richtlinien verschiedener Länder zur Verschreibung der TNF-Blocker diskutiert als auch die zuletzt veröffentlichten internationalen Richtlinien, in denen eine aktive Erkrankung durch einen BASDAI von über 4 und einen Wirbelsäulenbefall mit einer Schmerzangabe von mehr als 4 cm auf der 10 cm langen VAS-Skala definiert ist. Beide Symptome müssen bei 2 unabhängigen Untersuchungen mit einem Abstand von mindestens 4 Wochen erfaßt worden sein. Ein Therapieversager wird dann definiert, wenn 2 oder mehrere NSARs konsequent bis zur maximal tolerierbaren und empfohlenen Dosis für 4 Wochen eingenommen wurden. In bezug auf die PSA wird der Vergleich zwischen den österreichischen und international gegebenen Empfehlungen gezogen. In den ÖGR-Empfehlungen wird ein Fortsetzen der Therapie empfohlen, wenn ein Patient/eine Patientin nach 2 bis 4 Wochen auf die Therapie aus-

reichend angesprochen hat. Ein Ansprechen auf die Therapie ergibt sich aus der Abnahme der Zahl der geschwollenen Gelenke um mehr als 50 %, die Reduktion des DAS28 auf unter 3,2 oder um mindestens 30 %, und wenn eine Verbesserung der Blutparameter CRP oder BSG eintritt.

Ulrike Stuby, Linz, berichtete über ihre Erfahrung bezüglich Miteinbeziehungen der Hausärzte in die Therapie mit Biologika. In Oberösterreich wurde erstmals dieses Modell erarbeitet, das inzwischen in anderen Teilen Österreichs praktiziert wird. Die Indikationstellung für ein Biologikum wird durch einen Facharzt mit Rheumatologie getätigt. Die Erstverschreibung erfolgt im Krankenhaus, die Weiterverordnung für maximal 3 Monate ist durch den Hausarzt möglich. Bei der venösen Gabe eines Biologikums erfolgt die erste und eventuell auch die zweite Infusion zur Beobachtung der Verträglichkeit im Krankenhaus, alle weiteren Infusionen in der niedergelassenen Praxis beim Hausarzt. Die Kontrollen erfolgen durch den Facharzt für Rheumatologie, der das Biologikum verordnet hat.

2006 wurden in Oberösterreich 42 niedergelassene Ärzte bezüglich Verordnung eines Biologikums befragt. 34 Fragebögen (85 %) wurden retourniert. Von Oktober 2004 bis Ende 2006 wurden insgesamt 69 Patienten mit Infliximab bei niedergelassenen Ärzten in Oberösterreich behandelt. Die gesamte Beobachtungsdauer umfaßte 697 Patientenmonate mit 33 Patienten mit cP, 19 Patienten mit SpA und 6 Patienten mit anderen Erkrankungen. Bei insgesamt 487 verabreichten Infusionen (im Mittel 14,5 Infusionen pro Arzt) wurde über 7 Zwischenfälle an 6 Patienten berichtet (2 allergische Reaktionen, 5mal Nausea oder kardiale Symptomatik). In dieser Befragung berichteten weniger Ärzte (unter 2 %) über Infusionszwischenfälle, als es aus Literaturangaben zu erwarten wäre. Alle Infusionszwischenfälle konnten

adäquat bewältigt werden. Somit kann die Infusion von Biologika im niedergelassenen Bereich als sicher angesehen werden.

Hans Peter Brezinschek, Graz, gab einen Überblick über mögliche Therapiekombinationen mit TNF-Hemmern und berichtete über die neue Kombinationsmöglichkeit mit Rituximab, wie sie bereits bei der Herbsttagung der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie 2006 vorgestellt worden war. Einleitend wurde die internationale Konsensmeinung dargelegt und deren vorsichtige Betrachtung bezüglich individueller Risiken bei Behandlung mit Rituximab nach TNF-Hemmern. In Graz wurden bisher 2 Patienten sowohl mit Rituximab und 12 Wochen nach der ersten Rituximab-Infusion mit Etanercept behandelt. Unerwünschte Nebenwirkungen sind bisher keine aufgetreten. Die Untersuchung wird als offenes monozentrisch geführtes akademisches Pilotprojekt durchgeführt, mit vorerst 7 geplanten Patienten, die bisher noch kein Anti-TNF erhalten haben und ein Versagen auf mehr als 2 Basistherapeutika aufweisen. Nach der 2. Rituximabgabe wird die Therapie mit Etanercept ohne begleitende Methotrexattherapie begonnen.

Beim Wintersymposium Seefeld 2006 wurde der Grundstein für einen Arbeitskreis zur Entwicklung eines Patientenprofils für den Einsatz von TNF-Blockern und anderen Biologika bei Patienten mit cP (RA), SpA und PsA gelegt. **Burkhard Leeb**, Stockerau, berichtete über das bisherige Ergebnis. Durch die Teilnahme des Arbeitskreises wurden relevante Parameter zur Definition von einzelnen Patientenprofilen aufgelistet und nach redaktioneller Überarbeitung im Rahmen von 3 Delphirunden (cP, SpA, PsA) jene Parameter evaluiert, die für eine therapeutische Entscheidung relevant sind. Ein Parameter wurde akzeptiert, wenn er mindestens 60 % der Nennung erreichte, bei unter 2 Nennungen wurde ein Parameter aus-

geschieden. Pro Erkrankung wurden mindestens 4 Parameter erarbeitet. Es ergaben sich für die cP (RA) 8 Parameter (geschwollene Gelenke, druckschmerzhaft Gelenke, globale Patientenbeurteilung mittels VAS, DAS28, CRP, BSG, DMARD-Versagen, radiologische Progression), für die SpA 4 Parameter (BASDAI, Versagen bzw. Ansprechen von NSAR, positive Radiologie inklusive MRT, Vorliegen bzw. Ausmaß einer peripheren Arthritis) und die PsA 6 Parameter (geschwollene Gelenke, druckschmerzhaft Gelenke, Ausdehnung des Hautbefalls, Achsenskelettmitbeteiligung, Versagen von MTX oder Leflunomid, radiologische Progression). Nach Erhebung der Meßgrößen durch den Delphiprozess für die einzelnen ermittelten Parameter wurden im Rahmen eines Konsensusmeetings im Herbst 2006, an dem 11 der 13 Teilnehmer des Arbeitskreises anwesend waren, die Meßgrößen definiert.

Zusammenfassend wurde betont, daß im Rahmen eines modifizierten Delphiprozesses ein Konsensus über die „points to consider“ hinsichtlich der Indikationsstellung zur Einleitung einer Biologikumtherapie gelungen ist. Die ermittelten Parameter unterscheiden sich zum Teil von den aus der Literatur abgeleiteten Verschreibungsempfehlungen. Die unteren Grenzwerte sind zum Teil deutlich niedriger, als sie in publizierten Verschreibungsempfehlungen angegeben werden. Im nächsten Schritt ist eine retrospektive Erhebung geplant, inwieweit die derzeit auf Biologika eingestellten Patienten bei der Initiierung den erarbeiteten Profilen entsprochen haben. In weiterer Folge sollte zu den vorliegenden Ergebnissen auch die Meinung der Patienten erhoben werden.

In einem ausführlichen Update zu Enbrel und in Anlehnung an die eingangs heftig geführte Diskussion zur Anti-TNF-Therapie bei Schwangerschaft berichtete **Martin Weissmann**, Wyeth Wien, über prospektive Beobachtung an 155 Schwangerschaften im

Zeitraum 1999–2004, denen eine Anti-TNF (ETA 29, IFX 4, RA-Kontrollen 77, Kontrolle gesunder Frauen 50) im ersten Trimenon gegeben wurde. Ein signifikantes Risiko konnte aus dieser Untersuchung nicht abgelesen werden. Auch im spanischen Biologikumregister wird über 11 Schwangerschaften bei 10 Frauen mit RA, PsA oder JRA (juvenile RA) berichtet, von denen 4 IFX, 6 ETA und 1 ADA erhielten. Nachdem weder klinische Studien noch ausreichende präklinische Daten zur peri- und postnatalen Toxizität vorliegen, wird vorerst die Anwendung von Enbrel bei schwangeren Frauen nicht empfohlen. Langzeitergebnisse bezüglich zerebro- und kardiovaskulärer Ereignisse zeigen eine Senkung der Ereignisse im Vergleich zu Placebo. Bezüglich Ansprechen von entzündlichen rheumatischen Erkrankungen auf Etanercept und Methotrexat wird eine bessere Hemmung der radiologischen Progression, gemessen mit dem Sharp-Score, mit Etanercept erreicht, trotz hoher klinischer Aktivität, gemessen mit DAS28 und CRP. Negative Sharp Scores können auch bei hohem CRP und hohem DAS28 durch eine Kombination mit Etanercept erreicht werden.

Einen Überblick über die Anwendung von Biologika in verschiedenen Therapiezentren wurde in der Folge gegeben. **Manfred Herold**, Innsbruck, berichtete über die Anwendung von Biologika an der Medizinischen Universitätsklinik in Innsbruck, **Gabriele Eichbauer-Sturm**, Linz und Kitzbühel, über die Handhabung von Biologika in der niedergelassenen Facharztpraxis, **Johann Hitzelhammer**, Wien, über den Gebrauch von Biologika in einem großen GKK-Ambulatorium, und **Bernhard Rintelen**, Stockerau, über die Verwendung der Biologika in einem Landeskrankenhaus.

Alle Tagungsteilnehmer waren sich einig, daß eine ausreichende Dokumentation und ein gemeinsames Biologikumregister von Vorteil wäre. Es wird daher ein Arbeitskreis zur

Erstellung eines Biologikumregisters initiiert, das unter der Leitung von **Burkhard Leeb**, Stockerau, im Rahmen des Karl-Landsteiner-Instituts für klinische Rheumatologie geführt werden wird.

Als Organisator des Wintersymposiums danke ich allen Teilnehmern (neben den oben erwähnten Referen-

ten) in alphabetischer Reihenfolge: Bröll Johann, Wien; Cauza Edmund, Wien; Czerwenka Christoph, Heilbad Dürrenberg; Halder Wolfgang, Hochzirl; Gruber Johann, Innsbruck; Lanz Petra, Wien; Mayerhofer Franz, Bad Schallerbach; Mur Erich, Innsbruck; Schirmer Michael, Klagenfurt für sachkundige Diskussion und aktive Mitarbeit.

Korrespondenzadresse:

Ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold
Medizinische Universität Innsbruck
Klinische Abteilung für Allgemeine
Innere Medizin
Rheumaambulanz & Rheumalabor
A-6020 Innsbruck,
Anichstraße 35
E-Mail: manfred.herold@uibk.ac.at,
manfred.herold@i-med.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](#)