

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkserkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Kongreßbericht

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2001; 8 (3)

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



BIOLOGIKA – EINE NEUE THERAPIEOPTION ZUR BEHANDLUNG DER RHEUMATOIDEN ARTHRITIS

Die rheumatoide Arthritis ist eine schwere schmerzhaftes Erkrankung, die zu Gelenkdestruktionen mit Funktionsverlust, Abnahme an Lebensqualität und Selbständigkeit, zu Arbeitsunfähigkeit und Verkürzung des Lebens führen kann.

Zur Zeit gibt es eine Reihe wirksamer Medikamente – sog. Basistherapeutika, die alleine oder in Kombination die Symptome der Erkrankung lindern, Gelenkdestruktionen und Funktionsverlust verzögern und dadurch die Lebensqualität der Patienten verbessern können. Da diese Medikamente bei vielen Patienten jedoch nicht ausreichend wirksam sind und nicht selten wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden müssen, sind neue Therapieformen erforderlich.

In der Pathogenese der rheumatoiden Arthritis spielen zwei Zytokine eine besondere Rolle: Interleukin-1 und der Tumornekrose-Faktor α . Beide werden vorwiegend von Makrophagen in der rheumatoiden Synovia produziert und sind proinflammatorisch wirksam. TNF α ist in erster Linie für die Gelenkschwellung verantwortlich, verfügt aber isoliert über kein knorpeldestruierendes Potential. IL-1 dürfte besonders für die Stimulation des aggressiven Pannuswachstums zuständig sein und kann in ca. 90 % der Zellen an der Knorpel-Pannus-Grenze nachgewiesen werden. Im Gegensatz dazu wird der natürliche Interleukin-1 Rezeptorantagonist (IL-1ra) nur in ca. 10 % dieser Zellen gefunden.

Die Therapie mit TNF α -Antikörpern hat sich in den letzten zwei Jahren etabliert. Infliximab (Remicade®) als Infusionstherapie alle acht Wochen und Etanercept (Enbrel®) als Injektionstherapie zweimal s.c. wöchentlich verabreicht neutralisieren den körpereigenen Tumornekrosefaktor.

Innerhalb kürzester Zeit ist ein Rückgang der Schmerzen und der Entzündungsparameter bei mehr als der Hälfte der Patienten zu verzeichnen, berichtete Van der Putte, Nijmegen. Diese Therapien sind sehr teuer und Langzeitdaten über möglicherweise negative Aspekte einer permanenten Suppression des TNF α sind noch nicht vorhanden. Aus diesem Grund sollte diese Therapie nach dem derzeitigen Wissenstand nur Patienten mit einer trotz entsprechender Behandlung aktiven Erkrankung zur Verfügung stehen. Darunter versteht man das Versagen zumindest zweier konventioneller Basistherapeutika – obligat mit Methotrexat, wobei diese Basistherapie allein oder in Kombination in adäquater Dosis über sechs Monate erfolgen mußte. Nach Einleitung der Behandlung mit TNF-Antikörper ist die Wirksamkeit mittels des DAS-Scores (Disease Activity Score) zu dokumentieren. Die Behandlung ist wegen unzureichender Wirksamkeit abzubrechen, falls nicht innerhalb von 8–12 Wochen eine signifikant dokumentierbare Besserung der klinischen und labormedizinischen Aktivitätsparameter zu verzeichnen ist. Ein neuer vollhumanisierter TNF Antikörper – Adalimumab – wird voraussichtlich ab 2002 in Österreich erhältlich sein.

Beim diesjährigen **EULAR** (Europäischer Rheumakongress) **in Prag vom 13.–16. Juni** wurde im Rahmen eines Satellitensymposiums der Fa. Amgen ein rekombinanter humaner Interleukin-1 Rezeptorantagonist – Anakinra – anhand von zwei Studien dem zahlreich versammelten Publikum vorgestellt. In einer randomisierten, doppelblind geführten, placebokontrollierten Multicenterstudie wurden 472 Patienten mit einer aktiven rheumatoiden Arthritis eingeschlossen. Den Probanden wurde entweder 30 mg, 75 mg oder 150 mg Anakinra

oder Placebo täglich subkutan injiziert. Nach 6 Monaten wurden die Placebo-Patienten einer der drei Therapiegruppen zugeordnet.

Nach 24 Wochen konnte gezeigt werden, daß die radiologische Progression der Gelenkszerstörung in den Therapiegruppen signifikant reduziert werden konnte. Durchschnittlich erreichten 55 % der Patienten die ACR20-Kriterien, in der höchsten Dosierung mit 150 mg/Tag sogar 71 %. Weiters konnte eine deutliche Funktionsverbesserung, gemessen mit dem HAQ (Health Assessment Questionnaire) Score nachgewiesen werden. In einer weiteren Studie wurde eine reine Methotrexat-Gruppe mit fünf verschiedenen kombinierten Schemata (plus IL-1ra in der Tagesdosis von 0,04, 0,1, 0,4, 1 oder 2 mg/kg) verglichen. Die optimale Dosis war 1 mg/kg Anakinra, bei welcher nach 24 Wochen 42 % die ACR20-Kriterien erfüllte, 24 % ACR50 und 10 % ACR70. Die häufigsten beobachteten Nebenwirkungen waren lokale Reaktionen im Bereich der Einstichstelle. Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, obere Atemwegsinfektionen, Sinusitiden, Nausea und Diarrhoe lagen im Placebobereich.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß Anakinra sowohl in Monotherapie als auch in Kombination mit Methotrexat wirksam ist und gut toleriert wird. Wegen der Progressionsverzögerung der Knorpel- und Gelenkzerstörung wird die Lebensqualität der Patienten signifikant verbessert.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Gabriela Eichbauer-Sturm
2. Medizinische Abteilung des AKH
Linz
A-4020 Linz,
Krankenhausstraße 9

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](#)