

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Kongressbericht:

**Rheuma-Wintersymposium 2008 "Update
Rheumatologie" Seefeld, 17.-20.**

Jänner 2008

Herold M

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2008; 15 (1), 50-51

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 2008

„Update Rheumatologie“

Seefeld, 17.–20. Jänner 2008

M. Herold

Im Jänner 2008 fand zum 5. Mal das Rheuma-Wintersymposium in Seefeld statt. In einer einführenden Sitzung gab **Manfred Herold** einen Überblick über das seit 2004 jährlich am vorletzten Wochenende im Jänner erfolgreich abgehaltene Treffen in Seefeld. 2005, zu Beginn der folgenschweren Debatten bezüglich Anwendung von Coxiben und nichtselektiven NSAR, wurde beschlossen, eine Empfehlung zur Handhabung von NSAR zu erarbeiten. Zur Meinungsfindung wurde in Österreich erstmals der Delphiprozess angewendet, das Ergebnis dieser Konsensusfindung erfolgreich publiziert [Akt Rheumatol 2007; 32: 255–61]. 2006 wurde das Thema Handhabung von Biologika aufgegriffen und im ersten Schritt versucht, ein Patientenprofil für die Anwendung eines Biologikums zu erstellen. Der in Seefeld gegründete Arbeitskreis hat sich in der Folge mehrmals getroffen, das Patientenprofil wurde wieder durch einen Delphiprozess gefunden, das Ergebnis bei der Herbsttagung der ÖGR 2006 als Poster präsentiert [J Miner Stoffwechs 2006; 13 (4): 131–2]. 2007 wurde in Seefeld beschlossen, auch in Österreich so wie in anderen europäischen Ländern ein Biologikaregister einzuführen. Es herrschte Einstimmigkeit, dass das Register im Rahmen des Karl-Landsteiner-Instituts für klinische Rheumatologie geführt werden sollte [J Miner Stoffwechs 2007; 14 (1): 38]. Zusätzlich wurden in den letzten Treffen eine Reihe weiterer Themen angeschnitten, die noch bearbeitet werden sollten, M. Herold äußerte daher die Hoffnung, dass der Eifer zur Lösung anstehender Probleme in der Rheumatologie weiter anhält und sich der Seefeldkreis noch viele Jahre treffen wird.

Burkhard Leeb, Stockerau, berichtete über den erfolgreichen Abschluss der gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen zur NSAR-Therapie und seine Vereinbarungen mit dem Herausgeber der Zeitschrift Aktuelle Rheumatologie, das Thema noch einmal zu überarbeiten und ein rezentes Update über die Anwendung von NSAR zu versuchen. Bei der neuerlichen Durchsicht der erarbeiteten Richtlinien bestand allgemeine Übereinstimmung über die Richtigkeit der Aussagen und die Bedeutung einer solchen Stellungnahme. Dennoch entwickelte sich bei einzelnen Punkten zum Teil eine heftige Diskussion sowohl über den gewählten Wortlaut der einzelnen Empfehlungen als auch über den Inhalt. Eine Überarbeitung der Empfehlungen, angepasst an neue Erkenntnisse zu Coxiben und NSAR, erschien allen sinnvoll und wurde einstimmig beschlossen.

Zur Einstimmung gab **Hans Peter Brezinschek** einen Überblick über Coxibe und deren Zukunftsaussichten. In einer 2007 erschienenen Metaanalyse [Lancet 2007; 370: 2138–51] zum Vergleich von COX-2-selektiven gegenüber nichtselektiven NSAR bei Patienten mit kardiovaskulärem Risiko und Einnahme von niederdosiertem Aspirin wird zusammenfassend beurteilt, dass COX-2-Hemmern gegenüber nichtselek-

tiven NSAR der Vorzug gegeben werden sollte – bei Patienten mit chronischen Schmerzen und bei Patienten mit kardiovaskulärem Risiko und der damit verbundenen Notwendigkeit einer niederdosierten Aspirineinnahme. In einer weiteren ausführlichen Metaanalyse zum Thema gastrointestinales versus zerebrovaskuläres Risiko von COX-2-selektiven gegenüber nichtselektiven NSAR [BMC Musculoskeletal Disorders 2007; 8: 73–84] wird ebenfalls zusammenfassend der Schluss gezogen, dass für jedes Coxib die Reduktion der Komplikationen im oberen Gastrointestinaltrakt numerisch größer ist als irgendein Anstieg an unerwünschten anderen Nebenwirkungen. Kardiovaskuläre Ereignisse treten bei COX-2-selektiven NSAR gleich häufig auf wie bei nichtselektiven NSAR.

In der Folge wurde über das weitere Vorgehen bezüglich Update NSAR diskutiert. Zur Auswahl standen entweder die neuerliche Formulierung von 10 Sätzen oder die Korrektur der vorliegenden Sätze. Es wurde mehrheitlich Variante 1 beschlossen. Unter Leitung von B. Leeb soll wieder versucht werden, über einen Delphiprozess einen Konsens bezüglich NSAR zu finden. Da es sich um ein Update des ersten Konsens handelt, werden wieder die Teilnehmer des ersten NSAR-Delphiprozesses zur Teilnahme eingeladen und die Runde um die inzwischen in Seefeld neu hinzugekommenen Teilnehmer erweitert. Für den Delphiprozess gilt eine Aussage als angenommen, wenn über 67 % der Teilnehmer der Aussage zustimmen.

Neben NSAR war ein weiterer Schwerpunkt der Tagung die Anwendung von Biologika. Wie 2007 beschlossen, sollte ein österreichisches Biologikaregister begonnen werden. In Vorbereitung eines solchen Registers wurden eine Reihe von Themen besprochen.

Ernst Wagner, Baden, brachte einen Überblick über die notwendige Patientenaufklärung bei einer geplanten Anwendung eines Biologikums. Neben einer deutlichen Darstellung der Relation zwischen Nutzen und Risiko, des Behandlungsablaufes und des zu erwartenden Wirkungseintritts sind Patienten über Symptome aufzuklären, auf die sie selbst achten müssen und deretwegen sie den Arzt rechtzeitig aufsuchen sollten.

Johann Bröll, Wien-Oberlaa, referierte über das perioperative Risiko unter Basistherapeutika. Für Hydroxychloroquin und Methotrexat gibt es bei elektiven operativen Eingriffen keine Limitation, Sulfasalazin und Azathioprin sollten 1 Tag vor und 3 Tage nach, Leflunomid 2 Wochen vor und bis 3 Tage nach der chirurgischen Intervention pausiert werden. Für Biologika gibt es keine fundierten Daten. Randomisierte kontrollierte Studien sprechen aber für erhöhtes Infektionsrisiko unter TNF-Inhibitoren.

Bernhard Rintelen, Stockerau, nahm zum Thema Basistherapie in der Schwangerschaft Stellung. Die Erkenntnisse beruhen nur auf Patientenbeobachtungen und nicht auf randomisierten Studien, die aus ethischen Gründen nicht durchgeführt werden können. Sulfosalazin, Chloroquin und TNF- α -Blocker werden nach der FDA der Risikoklasse B zugeordnet (<http://www.perinatology.com/exposures/Drugs/FDACategories.htm>). Die Unwissenheit über das Risiko unterstreicht die Wichtigkeit eines Registers, um durch Erfahrung und genaue Dokumentation entsprechendes Wissen zu erlangen.

Johann Hitzelhammer, Wien und Gloggnitz, nahm zur Problematik bezüglich Basistherapie in der Remission Stellung und zog den Schluss, dass es bei RA-Patienten nur selten zu einem Therapieende kommt. In der Mehrheit der Fälle muss die Therapie, die wegen völligen Fehlens von Krankheitssymptomen abgebrochen wird, spätestens nach einem halben Jahr wieder aufgenommen werden. Interessanterweise verbleiben aber auch Patienten nach dem Absetzen der Anti-TNF-Therapie, aber unter Fortsetzung von Methotrexat oder Leflunomid, 12 Monate und länger in Remission.

Als Gastsprecher war Herr Dipl.-Ing. **Michael Praxmarer**, Assign Data Management & Biostatistics GmbH, Innsbruck, geladen, um einen Überblick über die technischen Voraussetzungen und die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen, die zum Aufbau eines Registers Voraussetzung sind, zu geben.

Im Anschluss wurde von **Ulrike Stuby**, Linz, das 1965 begonnene und inzwischen von allen österreichischen Dialysezentren akzeptierte und vollständig geführte Österreichische Dialyse- und Transplantationsregister (ÖDTR) vorgestellt. Der jährliche Stichtag zur Eintragung in das Register ist der 31. Dezember des Kalenderjahres. Pro Patient sind 3 Fragebögen

(Patientenfragebogen, Qualitätssicherungsfragebogen, Zentrumsfragebogen) auszufüllen. Die Datenerhebung und Übermittlung kann sowohl händisch als auch elektronisch erfolgen. Das Register wird derzeit immer noch von 1 Person betreut, die Datenauswertung erfolgt über die Universität Linz.

Wie bei der Tagung 2007 waren sich alle Tagungsteilnehmer einig, dass auch in der Rheumatologie eine ausreichende Dokumentation und ein gemeinsames Biologikaregister unbedingt angestrebt werden sollten. Der 2007 initiierte Arbeitskreis zur Erstellung eines Biologikaregisters unter der Leitung von **Burkhard Leeb**, Stockerau, im Rahmen des Karl-Landsteiner-Instituts für klinische Rheumatologie wurde bestätigt und ein erstes Treffen im Frühjahr 2008 geplant. Zu diesem Treffen, das von **M. Herold** organisiert wird, sollte einer der Hauptakteure des deutschen Biologikaregisters RABBIT geladen werden, um der österreichischen Initiative entsprechende Ratschläge für den Aufbau des Registers zu geben.

Als Organisator des Wintersymposiums danke ich allen Teilnehmern (neben den oben erwähnten Referenten in alphabetischer Reihenfolge: Gruber Johann, Innsbruck; Halder Wolfgang, Hochzirl; Lanz Petra, Wien; Mayerhofer Franz, Bad Schallerbach und Weissmann Martin, Wien) für die 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@i-med.ac.at,
manfred.herold@uki.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](#)