

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

Kongressbericht:

Rheuma-Wintersymposium 2010 -

Update Rheumatologie - Seefeld

21.-24. Jänner 2010

Herold M

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskelettale Erkrankungen

2010; 17 (1), 23-24

Homepage:

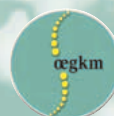
**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**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 2010 – Update Rheumatologie Seefeld, 21.–24. Jänner 2010

M. Herold

Im Jänner 2010 wurde zum 7. Mal das Rheuma-Wintersymposium in Seefeld abgehalten. In insgesamt 6 wissenschaftlichen Sitzungen unter den Arbeitstiteln „Begleitphänomene unter Biologika“, „Awareness-Kampagnen – wozu?“, „Behandlung Schmerz“, „Update NSAR“, „Update Biologika“ und „Die neuen Biologika“ wurde versucht, über aktuelle Entwicklungen in der Rheumatologie zu informieren und die Basis zu schaffen für ergänzende Diskussionen.

In der einführenden Sitzung gab **Manfred Herold** einen Überblick über Autoimmunphänomene unter Biologika. In einer der ersten Arbeiten über die Behandlung der rheumatoiden Arthritis (RA) mit einem monoklonalen Antikörper gegen TNF- α [1] wurde über das Auftreten von dsDNA-Antikörpern bei 16 % der Patienten unter anti-TNF-Therapie berichtet, wobei einer von insgesamt 340 Patienten einen medikamentös induzierten Lupus entwickelte, der nach Absetzen der Therapie wieder ausheilte. In den nachfolgenden Jahren wurden mehrere Berichte über das Auftreten von Autoantikörpern unter anti-TNF-Therapie veröffentlicht. Unter allen TNF-Hemmern nimmt die Zahl der ANA-positiven Patienten zu [2], das Auftreten von lupusartigen Krankheitssymptomen ist eher selten. Unter TNF-Hemmern neu auftretende ANA können unterschiedlicher Art sein. Bei Anstieg der ANA-Titer sollte besonderes Augenmerk auf die Entwicklung klinischer Zeichen eines Lupus gerichtet werden. Die Krankheitssymptome sind reversibel bei Absetzen der anti-TNF-Therapie.

In den vergangenen Jahren wurden mehrere Awareness-Kampagnen zur Bewusstseinsbildung über Diagnose und Therapiemöglichkeiten rheumatischer Erkrankungen durchgeführt, wobei in vielen Fällen auch die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie (ÖGR) mitbeteiligt war. **Burkhard Leeb**, Stockerau, derzeitiger Präsident der ÖGR, gab einen kurzen Überblick über abgelaufene Programme wie Rheumabus und Rheumazelt und stellte die kritische Frage, ob sich der hohe Kosten- und Arbeitsaufwand lohnte und ob das Zielpublikum auch wirklich erreicht wurde.

Awareness-Kampagnen aus der Sicht der Industrie wurden von **Petra Lanz**, Wyeth Wien, behandelt. Neben Lob für die Initiative durch prominente Vertreter des Gesundheitswesens kam es auch zu heftiger, zum Teil völlig unsachlicher Kritik in öffentlichen Medien. Zu Recht wurde bei manchen Kampagnen Kritik geübt, weil einige rechtliche Aspekte zu wenig beachtet wurden. Die Industrie musste erkennen, dass vor einer Initiative eine ausführliche Rechtsberatung offensichtlich notwendig ist. Auch wurde die Zielsetzung mancher Kampagne, das öffentliche Bewusstsein zu steigern und auf Therapiemöglichkeiten chronisch rheumatischer Erkrankungen hinzuweisen, missinterpretiert als Manipulation von Patienten durch Schüren von Angst. Völlig unverständlich war der Bericht einer

österreichischen Wochenzeitschrift, in der die rheumatoide Arthritis als Morbus „Simulanti“ vermutet, und hinter den Awareness-Kampagnen neben Verkaufsstrategien auch Profilierung von Einzelpersonen angenommen wurde. Aus den positiven und negativen Erfahrungen bieten sich einige Lösungsvorschläge für die Zukunft an. Vor einer Kampagne sollte geklärt werden, welche Kampagne Sinn ergibt, inwieweit vom Sponsor Abhängigkeit zu erwarten ist, welche Kommunikationswege eingeschlagen werden müssen, welches Zielpublikum erreicht werden soll und wie das angestrebte Ziel einer Kampagne vom Investitionsvolumen abhängig ist.

Das Thema Awareness wurde ergänzt durch **Johann Hitzelhammer**, Gloggnitz, der Awareness aus der Sicht der niedergelassenen Ärzte darstellte. Einleitend zu seinem Referat erklärte er den Begriff Awareness aus unterschiedlichen psychologischen Blickrichtungen. Nach der Gestalttherapie von Fritz Perls [3] ist Awareness „*characterized by contact, by sensing, by excitement and by gestalt formation*“, also ein Wahrnehmen der Ereignisse, wie sie sind und ein Sich-diesem-Öffnen, um angemessen handeln zu können. In der von Carl Rogers entwickelten klientenzentrierten Psychotherapie [4] hingegen bedeutet Awareness Gewahrsein im Sinne von Achtsamkeit und Akzeptanz. Awareness wird vermarktet in Form von Anzeigenschaltungen, Radio- und Fernsehspots, Erstellung von Imagebroschüren, finanziellen Unterstützungen, Veranstaltung von so genannten Top-Events und anderen, die Aufmerksamkeit auf sich ziehenden Aktivitäten. In der Praxis ist der direkte Kontakt mit interessierten Fachkollegen vermutlich die fruchtbringendste Awareness.

Inhalt der 3. wissenschaftlichen Sitzung war das Thema Schmerz. Einleitend wurde darüber informiert, dass Österreich auch heuer und damit zum 4. Mal eingeladen ist, an der internationalen 3E-Initiative teilzunehmen, die sich im Jahr 2010 mit dem Thema Schmerz auseinandersetzt. Das bewährte Vorgehen im Rahmen der 3E-Initiative ist ein in mehreren Stufen ablaufender Prozess. Im ersten Schritt werden Fragen formuliert, deren Beantwortung das Thema kurz, aber erschöpfend abhandeln sollte. Um die max. 10 Fragen zu stellen, werden von allen teilnehmenden Ländern unabhängig voneinander 5 bis max. 10 Fragen formuliert. Aus allen eingelangten Fragen werden ähnlich klingende zusammengefasst und aus den übrig gebliebenen Fragen aller Teilnehmer durch einen Delphi-Prozess max. 10 Fragen formuliert. Diese 10 Fragen werden durch ausgewählte, in der Literatursuche speziell geschulte Personen so umformuliert oder in Suchbegriffe zersplittert, dass eine Literatursuche möglich ist. Das Ergebnis der Literatursuche wird in der nächsten Stufe allen mitgeteilt. In der Folge werden zuerst auf nationaler Ebene unter Berücksichtigung der gefundenen Literatur die 10 Antworten formuliert. Mit den nationalen Antworten wird im letzten Schritt noch einmal zu einem internationalen Treffen gefah-

ren, wo aus allen nationalen Antworten ein auf 10 Sätze beschränkter internationaler Konsens gefunden wird.

Andrea Österbauer, Hochzirl, gab einen Überblick über Methoden der physikalischen Medizin zur Schmerztherapie. Nach ausführlicher Literatursuche gibt es Hinweise für die Wirksamkeit physikalischer Therapieanwendungen. Die vorhandenen Studien erfüllen allerdings selten die wissenschaftlichen Kriterien in Methodik, Patientenwahl und Studienplan, um objektive Schlussfolgerungen zur Wirksamkeit von physikalisch-medizinischen Therapieformen zur Schmerzbehandlung zuzulassen. Vor allem aber fehlen eindeutige Studien über Langzeitwirkung, die auch für die Kostenträger von Interesse wären. Unmittelbar anschließend an den Vortrag von Andrea Österbauer wurden spontan 2 Fragen bezüglich Schmerztherapie formuliert.

Burkhard Leeb, Stockerau, brachte einen Überblick über die Bedeutung der Schmerztherapie in der Rheumatologie, zeigte die Bedeutung bei verschiedenen rheumatologischen Krankheiten, die Möglichkeiten der Schmerzerfassung und diskutierte die klassische, von der WHO empfohlene Stufentherapie zur Schmerzbehandlung und zeigte Gründe auf, warum sich dieses Schema in der Rheumatologie nicht bewährt hat.

Jeanette Wolf, Wien, präsentierte die bereits von 3 Mitgliedern der österreichischen 3E-Abordnung formulierten Fragen bezüglich Schmerz. Auf der Basis dieser Fragen wurden von der Gruppe im Konsens die Fragen verbal korrigiert, ergänzt oder in alternativer Form neu formuliert. Insgesamt resultierten aus dieser Sitzung 25 Fragen, die in einer späteren Sitzung durch einfache Abstimmung angenommen oder abgelehnt wurden und schließlich zum Endergebnis mit 11 Fragen führten. Diese 11 Fragen werden von der Delegation des österreichischen 3E-Teams zum internationalen Treffen mitgenommen und dort zur Diskussion gestellt.

Der Meinungsfindungsprozess, der sich noch über eine zweite wissenschaftliche Sitzung ausdehnte, war für alle ein überraschend interessanter, mit viel Begeisterung und lebhafter Diskussion geführter Prozess mit einem ungewöhnlich umfassenden Ergebnis. Es wurde daher beschlossen, den Meinungsfindungsprozess und das Ergebnis in einer eigenen Arbeit zusammenzufassen. Bernhard Rintelen, Stockerau, wurde gebeten, das Manuskript zu verfassen.

Im vergangenen Seefeld-Symposium wurde u. a. auch ausgiebig das Thema NSAR behandelt und in einer ersten Publikation [5] der gefundene Konsens zur NSAR-Therapie veröffentlicht. Dem Wunsch des Herausgebers der Zeitschrift entsprechend wurde in der Folge eine Aktualisierung der österreichischen Meinung erarbeitet und ein weiteres Manuskript zur Publikation eingereicht. **Bernhard Rintelen**, Stockerau, berichtete über die eingelangte Kritik der Reviewer, die relativ einfach durchzuführenden Korrekturen und schließlich die Annahme durch den Herausgeber [6].

Der letzte Themenschwerpunkt behandelte Biologika in der Rheumatologie. Einleitend berichtete **Burkhard Leeb**, Stockerau, über die inzwischen veröffentlichte Arbeit über TNF-Hemmer in täglicher Routine. Auch dieses Projekt wurde im Rahmen eines Seefeld-Wintersymposiums gestartet [7].

Rudolf Puchner, Wels, berichtete über seine Erfahrungen mit Biologika in der niedergelassenen Praxis, in der im Jahr 2008

> 400 Patienten mit rheumatoider Arthritis, Psoriasis Arthritis oder Spondylitis ankylosans betreut und von diesen etwa 70 Patienten mit Biologika behandelt wurden. Zusammenfassend wird darauf hingewiesen, dass der Umgang mit Biologika viel Erfahrung erfordert, viel Zeit für Aufklärung und Überwachung benötigt und mit einer entsprechend großen Verantwortung verbunden ist. Die Behandlung mit Biologika ist im ambulanten sowie im niedergelassenen Bereich in den meisten Situationen ohne Probleme möglich, für die Patienten in der Regel wenig belastend, aber für die ärztliche Praxis mit einem hohen Zeitaufwand verbunden.

Gabriele Eberl, Baden, brachte einen Überblick über Biologika in Erwartung. Im Jahr 2009 wurden in den USA 909 verschiedene neue Präparate in klinischen Studien geprüft, davon 131 Präparate zur Behandlung von muskuloskeletalen Erkrankungen. Daraus kann leicht abgeleitet werden, dass zahlreiche neue Biologika mit unterschiedlichen Targets in Entwicklung und Erprobung sind. Die Registrierung wird zwar nur von einem Teil der getesteten Substanzen erreicht, dennoch sind zahlreiche neue Präparate in unmittelbarer Erwartung. Neben dem positiven Effekt neuer und damit das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten erweiternder Medikamente sind positive Begleiteffekte die zunehmenden neuen Erkenntnisse in der Pathogenese und im Verlauf von chronisch entzündlichen rheumatischen Erkrankungen.

Evelyn Ellinger, Wyeth Wien, präsentierte Phase-II-Daten zum Januskinase- (JAK-) Inhibitor CP-690,550 der Firma Pfizer [8]. Diese Daten wurden von den anwesenden Experten mit großem Interesse aufgenommen und lebhaft diskutiert. Weitere Daten aus Phase-III-Studien sind jedoch nötig, um den Einsatz eines JAK-Inhibitors in der Langzeittherapie der RA beurteilen zu können und werden mit Spannung erwartet.

Als Organisator des Wintersymposiums danke ich allen Teilnehmern (neben den oben erwähnten Referenten in alphabetischer Reihenfolge: Bröll Johann, Wien; Gruber Johann, Innsbruck; Halder Wolfgang, Hochzirl; Mur Erich, Innsbruck; Stuby Ulrike, Linz) für die sachkundige Diskussion und aktive Mitarbeit.

Literatur:

- Maini R, et al. Infliximab (chimeric anti-tumour necrosis factor alpha monoclonal antibody) versus placebo in rheumatoid arthritis patients receiving concomitant methotrexate: a randomised phase III trial. ATTRACT Study Group. *Lancet* 1999; 354: 1932–9.
- Caramaschi Paola, et al. Anti-TNFalpha blockers, autoantibodies and autoimmune diseases. *Joint Bone Spine* 2009; 76: 333–42.
- Perls F, et al. Ego, Hunger, and Aggression: The Beginning of Gestalt Therapy. Random House, New York, 1969.
- Roger C. Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory. Houghton Mifflin, Oxford, 1951.
- Rintelen B, et al. Empfehlungen zur NSAR-Therapie – Erste Erfahrung mit einem Delphi-Prozess in Österreich. *Akt Rheumatol* 2007; 32: 255–61.
- Rintelen B, et al. Update von 10 Empfehlungen zur Therapie mit NSAR. *Akt Rheumatol* 2010. In press.
- Leeb BF, et al. The use of tumour necrosis factor alpha-blockers in daily routine. An Austrian consensus project. *Clin Rheumatol* 2010; 29: 167–74.
- EULAR Copenhagen 2009, Abstrakt OP-0159.

Korrespondenzadresse:

A. o. Univ.-Prof. **DDR. Manfred Herold**
 Universitätsklinik für Innere Medizin I
 Rheumaambulanz & Rheumalabor
 A-6020 Innsbruck, Annichstraße 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](#)