

Lebensqualität – bestimmt mit dem HAQ-DI (Health Assessment Questionnaire-Disability Index) – steigt unter der Therapie mit Filgotinib an [Bingham CO et al. Arthritis Res Ther. 2022;24:11].

Abschließend betonten die Experten, dass eine optimale Behandlungsstrategie individuell auf den Patienten zugeschnitten sein und dessen Risikofaktoren, Präferenzen und Erwartungen berücksichtigen sollte. Zu den Therapiezielen gehörten neben der Verminderung von Entzündung, Schmerz, Fatigue und Behandlungslast auch die Ver-

besserung der Lebensqualität, der körperlichen und emotionalen Funktionalität sowie des Sozial- und Arbeitslebens. Viele dieser Aspekte könnten mit dem einmal täglich oral einzunehmenden präferenziellen JAK-1-Inhibitor Filgotinib adressiert werden.

Monika Walter

Symposium „Evolving patient care: can JAK inhibitors meet patient and physician expectations for RA treatment?“ im Rahmen des 75. EULAR-Kongresses, 2.6.2022; Veranstalter: Galapagos

## Systemischer Lupus erythematosus: Mit Add-on-Therapie in die Entzündungskaskade eingreifen

— Der systemische Lupus erythematosus (SLE) werde aufgrund der vielfältigen Organmanifestationen meist erst spät diagnostiziert. In der Regel erfolge die Diagnose dann aufgrund der charakteristischen klinischen Symptome an Haut, Gelenken, Nieren und Zentralnervensystem, berichtete Prof. Dr. Søren Jacobsen, Kopenhagen, Dänemark, beim EULAR-Kongress 2022. Das übergeordnete Therapieziel bestehe in der Verbesserung der Langzeitprognose – idealerweise mit Erreichen einer Remission oder zumindest einer niedrigen Krankheitsaktivität, der Vermeidung von Entzündungsschüben, einer Minimierung der Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente sowie der Verbesserung der Lebensqualität.

Nach wie vor stellten Glukokortikoide eine Säule der SLE-Therapie dar. Der Wirkstoff könnte jedoch zu den bekannten Langzeitnebenwirkungen und Organschäden führen, betonte Prof. Dr. Andrea Doria, Padua, Italien. Aus diesem Grund sollte bei längerer Anwendung die tägliche Dosis eines Prednison-Äquivalents  $\leq 7,5$  mg betragen. Neue zielgerichtete Therapien könnten dazu beitragen, nicht nur die Symptome zu lindern, sondern auch Glukokortikoide auszuschleichen. Doria verwies dabei auf den kürzlich zugelassenen humanen monoklonalen Immunglobulin-G1-kappa-Antikörper Anifrolumab (Saphnelo®). Anifrolumab kann als Add-On-Therapie für erwachsene Patienten mit aktivem mittlerem bis schwerem Autoantikörper-positivem SLE, die bereits eine Standardtherapie er-

halten, eingesetzt werden (i. v. 300 mg alle vier Wochen). Anifrolumab hemmt hochselektiv die bei SLE hochregulierten Typ-1-Interferone und greift damit in den SLE-typischen autoinflammatorischen Teufelskreis ein.

Mit Anifrolumab sei es möglich, die tägliche Steroiddosis von anfangs  $\geq 10$  mg auf  $\leq 7,5$  mg zu reduzieren, verwies Doria auf die beiden randomisierten und placebo-kontrollierten Zulassungsstudien TULIP-1 (Anifrolumab 150 mg n = 93, Anifrolumab 300 mg n = 180, Placebo n = 184) und TULIP-2 (Anifrolumab 300 mg n = 180, Placebo n = 182) [Furie RA et al. Lancet Rheumatol. 2019;1:e208–19; Morand EF et al. N Engl J Med. 2020;382:211–21]. Die Patienten erhielten unter laufender stabiler Behandlung mit entweder Prednison oder einem Äquivalent, einem Malariamittel, Azathioprin, Mizoribin, Mycophenolatmofetil oder Methotrexat zusätzlich Anifrolumab oder Placebo. Der Anteil der Patienten, bei denen die Steroide ausgeschlichen werden konnten (sekundärer Endpunkt), betrug unter Anifrolumab (300 mg) im Vergleich zu Placebo in TULIP-1 51,5% versus 30,2% ( $p = 0,01$ ) und in TULIP-2 49% versus 32,0% ( $p = 0,013$ ). In beiden Zulassungsstudien hatten mehr Patienten unter 300 mg Anifrolumab mit reduzierter Steroiddosis keinen Krankheitsschub als solche unter Placebo.

Andrea Warpakowski

Symposium „Elevating Treatment Expectations in SLE“ im Rahmen des 75. EULAR-Kongresses, 2.6.2022; Veranstalter: AstraZeneca

## „Schlüsselfertiges“ robotergestütztes System für Knieendoprothesen

Der CORI-Handroboter verbindet ein intraoperatives 3D-Bildgebungssystem mit einem robotergestützten Modellierwerkzeug. Das kompakte und mobile System ermöglicht die Vermessung, Planung und Durchführung einer auf die individuelle Anatomie des Patienten abgestimmten Knieendoprothesenoperation.

Patienten können von robotergestützter Chirurgie durch kürzere Krankenhausaufenthalte profitieren und früher zu einer aktiven Lebensweise zurückkehren [Cannetti R et al. Arch Orthop Trauma Surg. 2018;138(12):1765–71; Mergenthaler G et al. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021;29(3):931–8]. Auch die patientenberichteten Ergebnisse haben sich verbessert [Sephton BM et al. J Clin Orthop Trauma. 2020;11(2):S239–45]. Für Chirurgen besteht der mögliche Nutzen in einer geringeren Anzahl an Korrekturen und Komplikationen [de Steiger RN et al. J Bone Joint Surg Am. 2015;97(8):635–42].

red

Nach Informationen von Smith + Nephew

## Patientenfreundlicher Injektor für Etanercept

Im Jahr 2000 wurde mit Etanercept der erste Tumornekrosefaktor-Inhibitor zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis und der polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis zugelassen. Heute kann Etanercept (Enbrel®) zudem unter anderem bei Psoriasis-Arthritis und axialer Spondyloarthritis eingesetzt werden.

Seit 1. Juli 2022 stehen der Selbstinjektor Smartclix® und die dazugehörigen Kartuschen in den Dosierungen 25 mg und 50 mg Etanercept zu Verfügung. Ärzte rezeptieren für die Verordnung den Injektor und die Kartuschen; die Patienten lösen das Rezept wie gewohnt in der Apotheke ein. Eine Anleitung auf dem Display führt schrittweise durch die Einrichtung des Geräts und den Injektionsvorgang. Die Injektionsgeschwindigkeit ist an die Präferenz der Patienten anpassbar, ein akustisches Signal erinnert an die Anwendung. Das Gerät ist für 160 Injektionen und längstens drei Jahre verwendbar. Preislich entsprechen die Kartuschen den anderen Etanercept-Darreichungsformen.

red

Nach Informationen von Pfizer