EULAR-Kongress 2012 + EULAR-Kongress 2012 + EULAR-Kongress 2012

© Getty Images/Stockphoto

European League Against Rheumatism: Forum für Forscher und Kliniker

Beim EULAR-Kongress 2012 in Berlin hatten Ärzte, medizinisches Fachpersonal und natürlich auch Patienten die Möglichkeit, sich umfassend über Forschungsergebnisse und spannende Neuentwicklungen in der Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen zu informieren. Im außerordentlich vielfältigen Programm wurden Resultate der wissenschaftlichen Grundlagenforschung ebenso präsentiert wie klinische Innovationen. Springer-Medizin-Mitarbeiter Philipp Grätzel von Grätz(gvg) hat sich für unsere Leser schlau gemacht.

Neue Optionen gegen RA auf dem Prüfstand

— Für zwei neue Therapieansätze bei rheumatoider Arthritis (RA) wurden beim EULAR-Kongress in Berlin erste Ergebnisse von Phase-II-Studien vorgestellt.

In einer Studie wurde der humane Anti-IL-20-Antikörper (AK) NNC0109-0012 bei insgesamt 67 Patienten in einer Dosis von 3 mg/kg Körpergewicht gegen Placebo verglichen, und zwar jeweils in Kombination mit Methotrexat (MTX). Bei den Effektivitätseindpunkten nach zwölf Wochen zeigte sich bei seropositiven RA-Patienten ein sehr deutlicher Vorteil. Eine gute Response nach den EULAR-Kriterien wurde beispielsweise bei 31 % der AK/MTX-Patienten erreicht, gegenüber 3,1 % in der MTX/

Placebo-Gruppe. Schwere unerwünschte Wirkungen waren gleich verteilt, Infektionen waren in der Biologika-Gruppe erwartungsgemäß häufiger (22 % versus 4,5 %).

In einer Phase-II-B-Studie war der JAK1/JAK2-Tyrosinkinase-Inhibitor Baricitinib in Kombination mit MTX der MTX/Placebo-Paarung signifikant überlegen. 302 Patienten nahmen teil. 76 % erreichten in der Verum-Gruppe bei Dosierungen von 4 bzw. 8 mg Baricitinib pro Tag nach zwölf Wochen eine ACR20-Response, 41 % waren es in der Placebo-Gruppe. Zu beiden Phase-II-Studien sollen beim Kongress des American College of Rheumatology ausführlichere Ergebnisse vorgelegt werden. *gvg*

Bechterew-Diagnose per MRT: nur subchondrales Ödem zählt

— Voraussetzung für die definitive Diagnose einer Spondyloarthritis (Morbus Bechterew) waren jahrzehntelang Veränderungen an der Wirbelsäule in konventionellen Röntgenbildern. Dies hat sich inzwischen geändert. Die von der American Society of Ankylosing Spondylitis (ASAS) definierten neuen Kriterien tragen der Tatsache Rechnung, dass viele Jahre vergehen können, bevor bei einer Spondyloarthritis knöcherne Veränderungen im konventionellen Röntgen nachweisbar sind. Deswegen erhält eine in der Magnetresonanztomografie (MRT) erkennbare Entzündungsaktivität im Bereich der Sakroiliakgelenke jetzt denselben diagnostischen

Stellenwert wie Veränderungen im Röntgenbild.

Ist die Bildgebung auffällig, genügt ein weiteres Kriterium für die Spondyloarthritis, um die Diagnose zu stellen. Zu diesen Kriterien gehören entzündlicher Rückenschmerz, gutes Ansprechen auf NSAR, erhöhtes CRP, Daktylitis, positive Familienanamnese, Nachweis von HLA B27, Enthesitis, Uveitis oder bestimmte Begleiterkrankungen wie Psoriasis oder eine chronisch entzündliche Darmerkrankung.

Allerdings werde die Sakroiliitis in der MRT etwas zu leichtfertig diagnostiziert, berichtete Prof. Robert Landewé vom Universitätsklinikum Maastricht in den Niederlanden.

Zu fordern sei ein eindeutiges subchondrales Ödem. Entzündliche Veränderungen im Sehnen- und Bandapparat des Sakroiliakgelenks könnten bei einer Sakroiliitis zwar auftreten, reichten aber alleine nicht aus, um die Diagnose zu stellen.

Ganz ohne Bildgebung ist die Diagnose einer Spondyloarthritis dann erlaubt, wenn HLA B27 als genetisch prädisponierender Faktor nachgewiesen wird und mindestens zwei der genannten Spondyloarthritis-Kriterien vorliegen. Ohne sonstige Kriterien sagt der HLA-B27-Status dagegen nicht viel aus: „Weniger als 5 % der HLA-B27-Positiven entwickeln tatsächlich eine Spondyloarthritis“, so Landewé. *gvg*