2016 +++ DGRh-Kongress 2016 +++ DGRh-Kongress

Leitlinie zu ANCA-assoziierten Vaskulitiden wurde aktualisiert

Die in diesem Sommer publizierte Aktualisierung der EULAR-Leitlinie rät dazu, dass Patienten mit ANCA (antineutrophile zytoplasmatische Antikörper)-assoziiierter Vaskulitis (AAV) generell von einem erfahrenen Zentrum mitbetreut werden. Denn dadurch lasse sich die Langzeitprognose der Betroffenen verbessern und zudem würde ein regelmäßiges Monitoring erleichtert. Dies erläuterte Prof. Bernhard Hellmich vom Vaskulitiszentrum-Süd Tübingen-Kirchheim am Klinikum

Kirchheim, in der Sitzung zu Vaskulitiden. Besonders wichtig sei es, bei den Patienten die Krankheitsaktivität, Therapiekomplikationen sowie Komorbiditäten regelmäßig und systematisch zu erfassen.

Neu ist, dass für die Induktionstherapie nun neben Cyclophosphamid auch Rituximab empfohlen wird, wenn die Patienten eine kritische Organbeteiligung aufweisen. Initial sollten beide mit hochdosierten Glukokortikoiden kombiniert werden. Im frühsystemischen Stadium

wird nun neben Methotrexat (MTX) und Glukokortikoiden, allerdings mit niedrigerem Empfehlungsgrad als MTX, auch Mycophenolat-Mofetil empfohlen, wofür es in Deutschland aber keine Zulassung gibt. Für die Erhaltungstherapie stehen gemäß der aktualisierten Leitlinie mehrere Alternativen zur Verfügung: Azathioprin oder MTX für nun 24 statt 18 Monate, Rituximab in reduzierter Dosis (500 mg alle 6 Monate) oder, als zweite Wahl, Leflunomid und Mycophenolat-Mofetil. Auch bei der Rezidivprophylaxe gibt es eine Neuerung: In dieser Situation sollten die Patienten wie neu Erkrankte eine Induktionstherapie erhalten. *wk*

Bei Rheumapatienten vor ossären Operationen die Knochenqualität prüfen

Dass Patienten mit chronisch-entzündlichem Rheuma häufig eine Osteoporose aufweisen, ist bekannt. Dass viele von ihnen sich auch heute noch operativen Eingriffen unterziehen müssen, ist ebenfalls nicht neu. Dennoch ist es bisher nicht üblich, perioperativ ein osteologisches Screening durchzuführen, wie Prof. Andreas Roth, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie der Universitätsklinik Leipzig, bei der Sitzung „Festgemauert in der Erde? Neues aus der Osteologie“ bemängelte.

Roth plädierte dafür, dass der Operateur im Aufklärungsgespräch mit den Patienten aktiv entzündlich-rheumatische Erkrankungen erfragen, auf Wirbelkörperfrakturen achten und Informationen zu Art und Dauer einer etwaigen medikamentösen Therapie von Rheumapatienten einholen sollte.

Wurde ein Rheuma-Patient länger als drei Monate mit Glukokortikoiden in einer Dosis von mehr als 2,5 mg/Tag behandelt, ist er gemäß der Leitlinie des Dachverbands Osteologie (DVO) einer osteologischen Basisdiagnostik zur Be-

stimmung des Frakturrisikos zuzuführen. Dazu gehören die Erhebung von Risikofaktoren und diverse Laborparameter (Entzündungs- und Knochenstoffwechselparameter, Vitamin-D-Spiegel und Kreatinin-Clearance).

Je nach klinischem Befund sollte diese Basisdiagnostik durch ein Röntgenbild ergänzt werden. Eine Knochendichtemessung mittels Osteodensitometrie (DXA) kann indiziert sein. Bei deren Auswertung sei zu berücksichtigen, dass sich die Grenzwerte für die Indikation zur spezifischen Therapie zum Teil aufgrund der Rheumaerkrankung und der eingesetzten Medikamente von den allgemein geltenden Empfehlungen unterscheiden, gab Roth zu bedenken. *wk*