Rheuma Update 2019

Rheumatiker brauchen Impfschutz – auch gegen Herpes zoster

Biologika erhöhen meist nur zu Therapiebeginn das Risiko für schwere Infektionen. Gerade für Immunsupprimierte sind Impfungen essenziell – am besten vor Therapiebeginn.

— Immunsuppressiva erhöhen das Infektionsrisiko. Bei Biologika gilt dies vor allem zu Beginn der Therapie. Hier ist das Risiko um rund 30 % erhöht. „In der Langzeittherapie gibt es keine Zunahme des Risikos schwerer Infektionen“, sagte Prof. Dr. Christian Kneitz aus Schwerin. In Studien würden für unterschiedliche Substanzen unterschiedliche Infektionsrisiken ermittelt. „Es macht wenig Sinn, zu genau auf die einzelnen Substanzen zu schauen“, sagte Kneitz. Es sei alles ähnlich und liege eher an Co-Morbiditäten oder der Glukokortikoid-Dosis.

Soll nach einer schweren Infektion die Biologika-Therapie unterbrochen werden? „Eher nein.“ Kneitz präsentierte Daten einer Studie in der das Risiko einer weiteren schweren

Infektion bei Fortführung der anti-TNF α -Therapie bei rund 23 % lag, bei Beendigung aber bei rund 43 % [1]. Bei Umstellung auf ein anderes Biologikum lag das Risiko bei 12 %. Allerdings sei in der Studie auf „eher gesündere Patienten“ selektiert worden. Die Ergebnisse dürften daher nicht überinterpretiert werden.

Auch für den Nachwuchs ist das Infektionsrisiko überschaubar, erhält eine Schwangere mit rheumatoider Arthritis (RA) einen TNF α -Blocker, habe eine US-Studie ergeben. Hier lag das Infektionsrisiko bei 1,4 (odds ratio) im Vergleich zu RA-Müttern ohne TNF α -Blocker und bei 1,7 im Vergleich zu Nicht-RA-Müttern [2]. Die Unterschiede waren nicht signifikant und das leicht erhöhte Risiko

vor allem unter Infliximab zu beobachten.

Von hoher Bedeutung für den Infektionsschutz sind Impfungen. Kneitz nannte hier vor allem jene gegen Influenza, Pneumokokken und Herpes zoster. Die Zoster-Impfung mit Totimpfstoff ist offiziell für alle ab 60 Jahre empfohlen, bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, Immunsuppression und anderen ab 50 [3]. „Am besten ist die Immunantwort vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie“, erinnerte Kneitz. Dann ist die Immunantwort deutlich besser.

Literatur

1. (2018) Rheumatology 57:2096
2. (2018) Arthritis Rheum 70:1565
3. Epid Bull 50/2018

Quelle: Rheuma Update 15. und 16.03.2019 in Wiesbaden, Dr. Michael Hubert

Rheuma Update 2019

Mikrobiom bei RA und Arthrose verändert

— Die Mikrobiom-Forschung zieht auch in die Rheumatologie ein. „Immer mehr Daten deuten darauf hin, dass bei der rheumatoiden Arthritis (RA) eine Korrelation mit dem oralen Mikrobiom besteht, sagte Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim. Bei Patienten mit RA oder Arthrose sei die mikrobielle Vielfalt in der Mundhöhle höher als bei

Gesunden (Sci Rep 2018;8:17126). Das sei ein Hinweis auf mehr krankheitsbezogene oder opportunistische Erreger, da überwiegend gramnegative, anaerobe Bakterien nachgewiesen wurden, so Müller-Ladner. RA-Patienten hatten einen deutlich erhöhten Anteil an Neisserien, Arthrose-Patienten an Streptokokken. Bereits frühere Studien hatten Veränderungen der oralen

Mikrobiota bei Patienten mit Sjögren-Syndrom oder Morbus Behçet nachgewiesen.

rheuma plus 2019 · 18:98
<https://doi.org/10.1007/s12688-019-0263-x>
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2019

Quelle: Rheuma Update 15. und 16.03.2019 in Wiesbaden, Dr. Michael Hubert