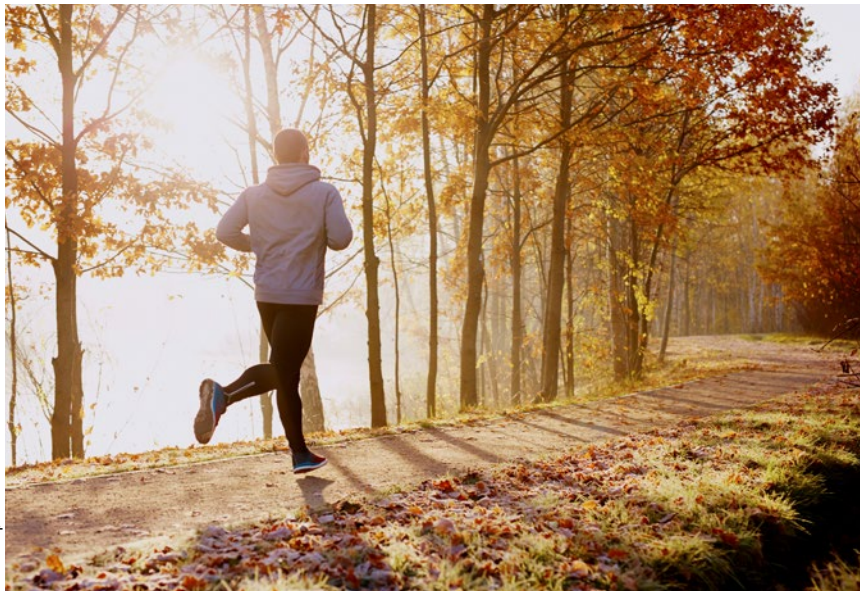


Bewegung in die Rheuma-Therapie bringen!

— Erwachsene mit und ohne rheumatoide Arthritis (RA) haben eines gemeinsam: Sie bewegen sich zu wenig. Ideal wären 150 Minuten moderater Belastung wöchentlich. Diese allgemeine Empfehlung ist auch auf Rheuma-Patienten anwendbar [Rausch Osthoff AK et al., Ann Rheum Dis 2018; 77: 1251–60]. Wie Dr. med. Philipp Sewerin, Hiller Forschungszentrum für Rheumatologie der Universität Düsseldorf, sagte, sollten die Patienten von ihren Ärzten zu sportlicher Aktivität motiviert werden, denn viele seien besorgt, dass intensive Bewegung

nicht gut für sie sei. Das Gegenteil ist jedoch der Fall: Die bei hoher Muskelaktivität freigesetzten Myokine wie Interleukin-6 beeinflussten das Immunsystem positiv und wirkten sowohl lokal als auch systemisch antientzündlich, erläuterte PD Dr. med. Xenofon Baraliakos, leitender Oberarzt, Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne. Der ebenfalls freigesetzte VEGF (vascular endothelial growth factor) wirkt antihypertensiv. Bewegung ist auch auf organisatorischer Ebene erforderlich. Nur so kann kompensiert werden, dass in Deutschland nach wie



© baranq/stock.adobe.com

Regelmäßiger Sport – eine wichtige Säule der antirheumatischen Therapie

PsA ist mit Ixekizumab umfassend behandelbar

— Mit Ixekizumab (Taltz®) steht nun ein zweiter, für Rheumatologen noch relativ neuer IL-17A-Inhibitor für die gezielte Therapie aller Domänen der Psoriasis-Arthritis (PsA) zur Verfügung. Die Substanz weist sowohl in der Kombinationstherapie mit csDMARDs als auch in der Monotherapie eine starke Wirksamkeit auf.

Für den Dermatologen ist das schnelle Ansprechen der Hautsymptome wichtig, wie Prof. Diamant Thaçi, Leiter des Exzellenzzentrums Entzündungsmedizin am Universitätsklinikum Lübeck, betonte. Bereits in Woche 12 erreichte mehr als die Hälfte der Patienten

mit anfänglicher Hautbeteiligung (BSA ≥ 3) eine nahezu erscheinungsfreie Haut (PASI90). Auch eine Nagelbeteiligung hatte sich bis zur Woche 24 signifikant gebessert, bei den mit csDMARDs behandelten Patienten (SPIRIT-P1) war sie bei jedem Vierten abgeheilt, bei den mit Biologika Vorbehandelten bei jedem Fünften (SPIRIT-P2).

Für den Rheumatologen zählt vor allem das frühe Ansprechen der Gelenksymptome. Eine signifikante Verbesserung im ACR20-Ansprechen war bereits nach einer Woche zu verzeichnen. Sowohl für mit csDMARD, als auch für mit bDMARD vorbehandelte

vor 574 Rheumatologen fehlen [Zink A et al., Z Rheumatol 2017, 76: 195–207]. Einer Befragung unter Ärzten und Patienten zufolge könnten bei gut eingestellten und zufriedenen RA-Patienten die Intervalle für die Kontrolltermine weiter gesteckt werden als 3–4 Monate. „Kann man bei stabilen RA-Patienten die Betreuung vielleicht jedes zweite Quartal auf die Hausärzte übertragen“, sei die Frage gewesen, die in einem von der Pharmafirma AbbVie unterstützten Modellprojekt geklärt werden sollte, so Prof. Frank Buttgerit, Universitätsklinikum Charité Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie. Dafür sollten dann den Hausärzten umgekehrt Akut-Patienten schnell abgenommen werden. Die teilnehmenden Hausärzte waren vorab nochmals in den Bereichen Diagnostik, Laborwerte und Disease Activity Score (DAS28) geschult worden und erhielten einen angepassten Patientendokumentationsbogen an die Hand. Außerdem werden sie über ein „rotes Telefon“ bei Fragen unterstützt. Trotz der telefonischen Beratung für die Hausärzte werde so in der Klinik Freiraum gewonnen für zeitaufwändige Termine mit neuen RA-Patienten, so Buttgerit. Mit diesem kooperativen Ansatz könnten die Versorgungsstrukturen entlastet und die Patienten besser versorgt werden. *Sabine Jost*

46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Lunch-Symposium „Versorgungsmanagement – wir bringen's in Bewegung“, Mannheim, 21.9.2018; Veranstalter: AbbVie Deutschland

PsA-Patienten fanden sich in Woche 24 hohe – bei Ersteren mit Adalimumab, der Vergleichssubstanz in SPIRIT-P1 – vergleichbare ACR20/50/70-Ansprechraten. Nach einem Jahr war bei 86 % der mit dem IL-17A-Inhibitor behandelten Patienten keine strukturelle Progression an den Gelenken nachweisbar. Für die Praxis ist zudem wichtig, dass Ixekizumab auch die Enthesitis und Daktylitis signifikant besserte beziehungsweise zur Abheilung brachte.

Dr. Wiebke Kathmann

46. DGRh-Kongress, Lunch-Symposium „Ixekizumab – die neue Therapie bei Psoriasis-Arthritis“, Mannheim 20.9.2018, Veranstalter: Lilly