

+++ EULAR 2019 +++ EULAR 2019 +++ EULAR 2019

Vaskulitiden: Update der EULAR-Empfehlung zum Management von LVV

Prof. Dr. Bernhard Hellmich, Abteilung für Innere Medizin, Rheumatologie und Immunologie, medius Kliniken, Kirchheim unter Teck, trug in Madrid die soeben zur Publikation angenommenen aktualisierten Empfehlungen zum Management der Großgefäßvaskulitiden (LVV) vor [<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215672>].

Das Update enthält wesentliche Neuerungen vor allem zu Frühdiagnose, multidisziplinärem Management, Begleittherapien und routinemäßigem Einsatz von Plättchenhemmern. Betont wird, dass alle Patienten mit Zeichen

und Symptomen, die auf eine Riesenzellarteriitis (GCA) oder Takayasu Arteriitis (TKA) hindeuten, umgehend für die weitere multidisziplinäre Diagnostik und das Management an ein Zentrum weitergeleitet werden sollen. Dort sollte die Verdachtsdiagnose mittels Bildgebung oder Histologie bestätigt werden.

Bei aktiver GCA oder TAK sollte umgehend mit einer Glukokortikoid(GC)-Hochdosistherapie (40–60 mg Prednison/Tag) begonnen werden. Ist die Erkrankung kontrolliert, sollte die GC-Dosis zügig innerhalb von zwei bis drei Monaten auf 15–20 mg/Tag und nach ei-

nem Jahr auf ≤ 5 mg/Tag (GCA) beziehungsweise ≤ 10 mg/Tag (TKA) reduziert werden. Bei refraktärer GCA, Rezidiven, GC-vermittelten Nebenwirkungen und Komplikationen oder erhöhtem Risiko dafür sollte eine begleitende Therapie mit Tocilizumab, alternativ Methotrexat (MTX), erfolgen. Bei allen TKA-Patienten sollten nichtbiologische DMARD in Kombination mit GC gegeben werden. Bei rezidivierender oder refraktärer Erkrankung trotz csDMARD kann die Gabe von Tocilizumab oder einem TNF-Inhibitor erwogen werden. Eine routinemäßige Therapie mit Plättchenhemmern oder Antikoagulantien sollte bei LVV nicht erfolgen – außer sie ist aus anderen Gründen indiziert.

Dr. Wiebke Kathmann

RA: Klinische Remission reicht aus

Ob bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) lieber eine bildgebende statt einer klinischen Remission angestrebt werden sollte, war in Madrid

ein Thema für Diskussionen. Diese seien nun aus Sicht von Prof. Annamaria Iagnocco, Academic Rheumatology Center, Sapienza Universität, Rom, Italien, und auch der aktualisierten EULAR-Empfehlung zum Management der RA beendet. Hintergrund dazu ist unter anderem eine aktuell publizierte Studie [Møller-Bisgaard S et al. J AM Med Ass 2019; 321(5):461–72]: Eine Treat-to-Target-(T2T)-Strategie mit dem Ziel MRT-Remission brachte gegenüber einer T2T-Strategie mit Ziel klinischer Remission (im Idealfall Boolean-Remission) keinen Vorteil im Sinne der Endpunkte CDAI (Clinical Disease Activity Index) oder radiografische Remission. Stattdessen ging sie mit einem dreifach erhöhten Risiko für schwere Nebenwirkungen und 25-fachen Kosten einher. Inzwischen werde auch davon ausgegangen, dass

eine subklinische Entzündung im MRT nicht notwendigerweise bedeute, dass die Knochendestruktion während der anhaltenden klinischen Remission fortschreite. Es könne allerdings sinnvoll sein, eine umfassende Remission (DAS28 $< 2,6$ plus HAQ-DI $< 0,5$ plus Veränderung des Sharp Scores $< 0,5$) anzustreben, sagte Iagnocco.

Auch zur Therapiestrategie nach JAK-Inhibitor(JAK-I)-Versagen gab es Neues. Nach Versagen konventioneller synthetischer krankheitsmodifizierender Antirheumatika (csDMARD) gelten JAK-I und biologische DMARD (bDMARD) als weitgehend gleichwertig. Unklar war aber bisher, wie effektiv der Wechsel auf ein bDMARD nach JAK-I-Versagen ist. Das untersuchte die randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Head-to-head-Studie SELECT-Compare [Genovese M et al. EULAR 2019, Abstract OP0029]. 1.629 RA-Patienten, die unzureichend auf

EULAR weltweit

Der Kongress der European League Against Rheumatism (EULAR) wartete in diesem Jahr nicht nur mit klinisch relevanten Neuerungen auf, sondern bot erstmals ein EULAR-TV, das Nachrichten, Interviews und Live-Sessions über den EULAR-eigenen Kanal bei YouTube veröffentlicht. So konnten neben den etwa 14.000 Teilnehmern, die vom 12. bis 15. Juni nach Madrid gekommen waren, weltweit auch andere Interessierte neueste Informationen aus der Rheumatologie sehen und hören.