

Kongress für Kinder- und Jugendmedizin, Leipzig

„Kein Kind wird zurückgelassen“



© Maria Steinwehr / panthermedia.net

Vom 12. bis 15. September fand in Leipzig der Kongress für Kinder- und Jugendmedizin statt, der unter dem Motto „Kein Kind wird zurückgelassen“ stand. Einige der Vorträge haben wir auf den folgenden Seiten für Sie zusammengefasst.

Online finden Sie weitere praxisrelevante Meldungen und Experten-Interviews vom Kongress – gebündelt im Kongressdossier unter folgendem Link:

www.springermedizin.de/link/16113192

Monoklonaler Antikörper weckt Hoffnung bei Rheumapatienten mit Uveitis

Im Verlauf einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) wird eine Uveitis für Ärzte und Patienten nicht selten zum führenden Problem. Erzielt man mit Methotrexat (MTX) allein keinen ausreichenden Behandlungserfolg, erweist sich der Einsatz des gegen TNF (Tumornekrosefaktor) gerichteten monoklonalen Antikörpers Adalimumab als neue und aussichtsreiche Therapieoption. Dies machte der Krefelder Kinderrheumatologe Prof. Dr. Tim Niehues nun bei einem rheumatologischen Update in Leipzig deutlich.

Mit Vertretern aus der Klasse der sogenannten Biologicals werden nach Angaben von Niehues in Deutschland derzeit 23,3% der an rheumatischen Erkrankungen wie der JIA erkrankten Kinder und Jugendlichen behandelt. Verglichen mit der Versorgungssituation

etwa in den Vereinigten Staaten ist diese Zahl zwar eher gering. Angesichts der Tatsache, dass ein qualifizierter Wirksamkeitsnachweis von Biologicals bei der JIA – so jedenfalls die Einschätzung des Kinderrheumatologen – bislang nicht oder nicht hinreichend erbracht ist, ist die genannte Zahl gleichwohl beachtlich.

Eine wesentliche Bereicherung erfährt die bislang dürftige Studienlage nun durch eine Arbeit, im Rahmen derer der voll humanisierte Anti-TNF-Antikörper Adalimumab bei JIA-Patienten mit begleitender Uveitis untersucht wurde [N Engl J Med 2017;376:1637–46]. In die randomisierte, doppelblinde und placebo-kontrollierte Multicenterstudie waren Kinder ab dem 2. Lebensjahr mit aktiver JIA-assoziiierter Uveitis aufgenommen worden. Zusätzlich zu einer stabilen

MTX-Dosis wurden in 2-wöchentlichen Abständen subkutane Injektionen von Adalimumab (beziehungsweise Placebo) in gewichtsadaptierter Dosierung von 20 oder 40 mg verabreicht. Diese Medikation wurde über 18 Monate fortgeführt beziehungsweise so lange, bis es zu einem Therapieversagen kam.

Im Hinblick auf den primären Studienendpunkt – die Zeit bis zum Therapieversagen – ergab sich eine signifikante und klinisch relevante Überlegenheit der Verumbehandlung. 16 Fällen eines Therapieversagens bei 60 Adalimumab-Patienten (27%) standen 18 Fälle eines Therapieversagens bei 30 Placebopatienten (60%) gegenüber ($p < 0,0001$). Nebenwirkungen, darunter auch schwere, waren unter der Behandlung mit dem monoklonalen Antikörper nach den Worten von Niehues deutlich häufiger zu beobachten als unter Placebo.

Dr. Ludger Reim

Niehues T. Update Rheumatologie