Erstes First-Line-Biologikum bei Morbus Still

Der Morbus Still gehört zu den systemischen autoinflammatorischen Erkrankungen. Die erweiterte Zulassung des Interleukin-1-(IL-1)-Blockers Anakinra im April 2018 für dieses seltene Krankheitsbild bedeutet für die Betroffenen einen großen Fortschritt. Die Zulassung beinhaltet die systemische juvenile idiopathische Arthritis (sJIA) ab 8 Monaten sowie den adulten Morbus Still (Adult-onset Still's disease, AOSD). Als erstes Biologikum kann Anakinra (Kineret®) hierbei ohne vorherige Steroidgabe als First-Line-Therapie eingesetzt werden.

Der Morbus Still wird ganz entscheidend durch den Botenstoff IL-1 getriggert. Altersunabhängig gehören Fieberschübe, typische flüchtige Exantheme, Gelenkentzündungen, Vergrößerung der Lymphknoten, Splenomegalie und erhöhte Leberwerte zu den wesentlichen Symptomen. Bei einigen Patienten geht der Morbus Still von der IL-1-getriggerten Phase über in einen mehr gelenkbetonten Verlauf. Möglicherweise liegt bei diesen Patienten von Anfang an ein anderes Zytokinmuster vor, bei dem IL-1 nicht das entscheidende Target darstellt, berichtete Prof. Bernhard Manger, Rheumatologe am Universitätsklinikum Erlangen.

Neuere Arbeiten vertreten die These, dass der frühe Einsatz von Anakinra mit oder ohne Steroidgabe bei der sJIA ein „Window of Opportunity" eröffnet, um Langzeitverläufe mit schwerer progressiver Arthritis ganz oder zumindest teilweise zu vermeiden. Einen Beleg dafür lieferte eine Studie von Vastert et al. [Arthritis Rheum 2014; 66:1034-43] bei 20 sJIA-Patienten. Nach 30 Tagen beziehungsweise 3 Monaten mit Anakinra als First-Line-Therapie hatten 80 % beziehungsweise 85 % eine adaptierte ACR-90 (aACRped 90) erreicht. Nach 12 Monaten konnte die Behandlung bei einigen der Patienten beendet werden.

Eine Orientierung in der Behandlung des Morbus Still bei Kindern und Jugendlichen bieten die PRO-KIND-Konsensus Therapieempfehlungen [Hinze CH et al. Pediatric Rheumatology 2018,16:72]. *Martin Bischoff*

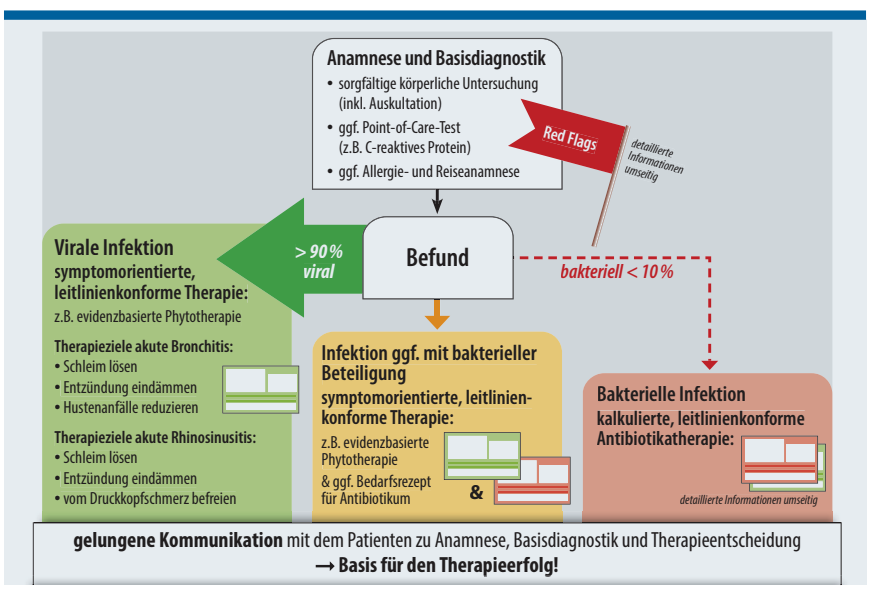
Symposium „Kineret beim Still-Syndrom – eine Zulassung setzt neue Maßstäbe!"; Mannheim, 21. September 2018, im Rahmen der 46. Jahrestagung der DGRh; Veranstalter: Swedish Biovitrum GmbH (Sobi)

Therapie-Algorithmus hilft bei Atemwegsinfekt

Schätzungen gehen davon aus, dass im Jahr 2050 weltweit etwa 10 Millionen Menschen durch resistente Erreger sterben – mehr als es dann Krebstote gibt, warnte Prof. André Gessner von der Universität Regensburg. „Wo es die höchsten Gebräuche gibt, da gibt es auch die höchsten Resistenzraten", sagte er. Frankreich und Griechenland seien führend bei den definierten Tagesdosen („daily defined doses", DDD) von Antibiotika. Deutschland stehe dagegen relativ gut da, die Verordnungszahlen nach DDD stagnierten seit Anfang der 90er-Jahre. „Aber es gibt einen gefährlichen Trend hin zu Breitband- und Reserveantibiotika", erklärte Gessner.

In Kliniken etabliert sei mittlerweile das „Antibiotic Stewardship" (ABS). Ein Kernbestandteil: das selektive Antibiogramm. Zwar würde in Regensburg die Empfindlichkeit auf 20 Antibiotika getestet. „Dem Behandler werden aber nur drei Substanzen zur Auswahl genannt", sagte Gessner. Und diese drei Substanzen folgen dabei dem Motto „so breit wie nötig, so schmal wie möglich".

Um Kollegen eine schnelle Orientierung für Diagnose und Therapie bei Infekten der oberen und unteren Atemwege zu geben, haben die Teilnehmer des Workshops „Antibiotic Stewardship – rationaler Einsatz von Antibiotika in der Praxis" (Allgemeinmediziner, Pädiater, Pneumologen, HNO-Ärzte und Mikrobiologen) einen praxisnahen Algorithmus erarbeitet (**Abb. 1**). Er bietet bei akuter Bronchitis und akuter Rhinosinusitis eine schnelle Orientierung: Was ist beim Erstkontakt mit dem Patienten zu tun und wie können bakterielle Infekte von viralen abgegrenzt werden? Ziel des Algorithmus ist es, die rationale Therapie bei Atemwegsinfektionen zu fördern und nicht indizierte Verordnungen von Antibiotika zu reduzieren. Die zweiseitige Therapiekarte zum Download (www.aerztezeitung.de/917409) enthält auf der Vorderseite Maßnahmen der Basisdiagnostik, Differenzialdiagnose, gegebenenfalls weiterführender Diagnostik. Auf der Rückseite sind indikationstypische „Red Flags" aufgeführt. Eine Tabelle erleichtert die Beurteilung von CRP- und Procalcitonin-Test. Leitliniengerechte Antibiotika für beide Indikationen sind ebenfalls aufgelistet. *Dr. Michael Hubert*



© Bionorica SE

Abb. 1: Auszug aus dem Therapie-Algorithmus bei Infektionen der oberen und unteren Atemwege

Workshop „Antibiotic Stewardship – rationaler Einsatz von Antibiotika in der Praxis"; München, 18. April 2018; Veranstalter: Bionorica SE