Handout: Bedeutung der Immunologie in der Rheumatologie

Aerztefortbildung Klinik Obach Solothurn
Prof. Dr. Diego Kyburz, Universitätsspital Basel

Autoimmunerkrankungen in der Rheumatologie: wichtigste Vertreter

- Rheumatoide Arthritis
- Kollagenosen: Systemischer Lupus erythematodes, Sjögren Syndrom, Systemische Sklerose, Polymyositis/Dermatomyositis u.a.
- Spondyloarthritiden: M. Bechterew, Psoriasisarthritis, IBD-assoziierte SpA, reaktive Arthritis

Diagnostik

- Frühe Diagnosestellung wichtig: entscheidend ist die klinische Präsentation
- RA: nicht-belastungsabhängige Arthralgien/Arthritis, symmetrische Involvierung der Hände. Laborabklärung: Rheumafaktor, anti-CCP AK.
- -SpA: entzündlicher Rückenschmerz vor dem 45.Lebensjahr. Arthralgien/Arthritiden (asymmetrisch), Sehnenansatzschmerzen. Evtl. gastrointestinale Symptomatik. Psoriasis. Labor: Keine spezifischen Laborbefunde, keine Auto-AK, aber Assoziation mit HLA-B27.
- -Kollagenosen: Exantheme, Photosensitivität, Raynaud Symptomatik, Arthralgien/Arthritiden, Myalgien. Div. Organsymptome (Lunge, Niere, ZNS/PNS). Labor: ANA (Immunfluoreszent als Screening Untersuchung). ENA screen meist nicht sinnvoll. Spezifische ELISA Tests für ANA gemäss klinischem Verdacht.

Therapie

- Steroide im Akutstadium
- Immunsuppressive Basistherapien
  - Konventionelle BT: Methotrexat, Azathioprin, Sulfasalazin, Cyclophosphamid
  - Biologika: TNF-Inhibitoren, Tocilizumab (anti-IL6R), Abatacept (CTLA4-Ig), Rituximab (anti-CD20), Belimumab (anti-Blys AK) → Einsatz je nach Erkrankung unterschiedlich
  - Signalübermittlungshemmer: Tofacitinib (JAK-Inhibitor) → bei RA
- Regelmässige Blutkontrollen unter Basistherapie gemäss Empfehlungen der Schweiz. Gesellschaft für Rheumatologie: www.rheuma-net.ch
- Erhöhtes Infektionsrisiko unter Immunsuppression bei konv. BT und Biologika. **Cave** atypische Verläufe von Infektionen
- Tbc Screening vor Biologikatherapie: IGRA oder Mantoux Test
- Impfungen: update Grundimpfungen, Pneumokokkenimpfung (Prevenar 13, 1x), Grippeimpfung jährlich

Prognose

- Grosse Variation je nach Erkrankung und Organmanifestation
- RA: destruierende Gelenksveränderungen in der Mehrheit der Patienten
- Kollagenosen: Nieren-, Lungen-, Herz-, ZNS/PNS-Beteiligung für Prognose entscheidend
- Frühe Diagnose und früherBeginn einer immunsuppressiven Therapie verbessert Prognose

Komorbiditäten

- Erhöhte kardiovaskuläre Mortalität bei chronischer Entzündung → Kontrolle der Risikofaktoren sehr wichtig
- Osteoporose: durch Erkrankung und Therapie (Steroide) verursacht → Osteodensitometrie und ggf antiresorptive Therapie

DK, November 2016