

*thematische Schwerpunkte des Kongresses waren:*

Biomarker | Zelltherapien | Pathogenese rheumatischer Erkrankungen

### Biomarker

In der Rheumatologie wurden in den letzten Jahren Biomarker entdeckt, die der Diagnose und Therapie neue Möglichkeiten eröffnen. Biomarker sind Eigenschaften von Zellen, die typisch für bestimmte Krankheiten sind und den Krankheitsverlauf und das Ansprechen auf eine Therapie vorhersagen. Eine Magdeburger Forschergruppe (Drynda et al) zeigte beispielsweise, dass Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) schlecht auf eine Therapie mit dem TNF-Hemmer Etanercept ansprechen, wenn sie hohe Gehalte des Auto-Antikörpers CCP im Blut aufweisen. Zudem haben die Forscher herausgefunden, dass ein bestimmter Genlocus (PTPN22) einen ungünstigen Marker darstellt. Eine andere Gruppe aus Berlin (Stuhlmüller et al) fand den Biomarker CD11c, der das Ansprechen der Patienten mit RA auf TNF-alpha Blocker mit einer Spezifität von 100% vorhersagt.

### Zelltherapien

Moderne Rheumatherapien sind sehr wirkungsvoll, können jedoch auch heute viele rheumatische Krankheiten noch nicht heilen. Die nächste Generation der Therapien wird zurzeit entwickelt: Zelltherapien, die die entzündungstreibenden Zellen ins Visier nehmen und Therapien, die zerstörtes Gewebe wieder aufbauen können. Erfolgversprechend ist dabei die Stammzelltherapie, die in Berlin bislang bei 17 Patienten durchgeführt wurde. Dabei wird das Immunsystem der Patienten komplett ausgeschaltet und dann aus Stammzellen wieder aufgebaut. Aktuell wird an Verfahren geforscht, die verträglicher sind und gezielt nur die krankheitsfördernden Zellen ausschalten, die Schutzfunktion des Immunsystems aber bestehen lassen.

### Pathogenese

Forscher am Deutschen Rheumaforschungszentrum in Berlin haben herausgefunden, dass das Immunsystem ein Gedächtnis für die Entzündung entwickelt, das resistent gegen konventionelle Therapien ist. Jetzt geht es darum, die Zellen des krankmachenden Gedächtnisses zu identifizieren und gezielt aus dem Körper der Patienten zu entfernen. Man hat auch gelernt, dass das Überleben dieser Gedächtniszellen von Signalen aus ihrer Umgebung abhängt. Die Signale kommen von Zellen des Knochenmarks und aus entzündetem Gewebe sowie von Fettzellen (Adipozytokine). Sie stellen Anknüpfungspunkte für neue Therapien dar. Arbeitsgruppen in Lübeck, Berlin, Erlangen, Giessen, Hannover, Münster und Berlin arbeiten gemeinsam an diesen Forschungsvorhaben.

Welchen Einfluss Lebensstilfaktoren auf das Krankheitsentstehen haben, wurde anhand von epidemiologischen Studien aus Europa vorgestellt. Diese zeigten einen eindeutigen epidemiologischen Zusammenhang zwischen Rauchen und dem Risiko, eine rheumatische Erkrankung zu entwickeln, wenn man ein genetisches Risiko dafür hat. Ferner spielt die Ernährung und das

Bewegungsverhalten eine Rolle. Insgesamt kann man heute sagen, dass eine gesunde, mediterrane Lebensweise vor Rheuma schützen kann. Interessanterweise gehört dazu auch der mäßige aber regelmäßige Konsum von Alkohol.

#### Versorgungsforschung

Weiterhin wurde eine Auswertung des RABBIT-Registers des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums vorgestellt (Strangfeld et al). RABBIT widmet sich der Langzeitbeobachtung der Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Therapie mit Biologika bei Patienten mit rheumatoider Arthritis im Vergleich zu herkömmlicher Basistherapie. Die Wissenschaftler zeigten mit der Auswertung, dass es keine erhöhte Tumorphäufung unter Anti-TNF-alpha-Therapie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis gibt.

#### Kinderrheumatologie

Studien zur Verträglichkeit von Schutzimpfungen (Masern-Mumps-Röteln; Meningokokken C) bei Kindern mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) zeigten positive Ergebnisse: kein Anstieg der Krankheitsaktivität und -häufigkeit (Wulffraat).

Studienauswertung im Bereich der Versorgungsforschung zum Wechsel jugendlicher JIA-Patienten von der kinderrheumatologischen in die internistisch-rheumatologische Betreuung zeigte deutliche Defizite um Wissen und Umgang der jungen Patienten mit ihrer Krankheit (Niewerth et al). Um rheumakranken Kindern den Übergang in die rheumatologische Erwachsenenbetreuung zu erleichtern, wurden Pilotprojekte initiiert und auf dem Kongress vorgestellt – ein erfolgversprechendes Modell ist die Transitionssprechstunde, in der die Betroffenen über einen längeren Zeitraum von Kinder- und Erwachsenenrheumatologen begleitet werden.

#### Sonstiges

Die zeitverzögerte Steroidkapsel wird die konventionelle Therapie optimieren (Buttgereit et al), der neue Anti-IL6-Rezeptor (Tocilizumab) erweitert das Spektrum der Biologikatherapie.

Weiterführende Hinweise zu den Forschungsinhalten finden Sie in der Liste der angenommenen Poster unter

<http://www.dgrh.de/kongress08poster.html> (Seite unten)

#### **Pressekontakt**

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.  
Luisenstraße 41  
10117 Berlin  
www.dgrh.de

Sandra Wittig  
Tel: 030/240484-80 (Zentrale: - 70)  
Fax: 030/240484-79  
E-Mail: [sandra.wittig@dgrh.de](mailto:sandra.wittig@dgrh.de)