

Koalition gegen Kiefergelenksarthritis – Interdisziplinärer Arbeitskreis Kiefergelenksarthritis (IAKR)

Die bei Kindern und Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) wahrscheinlich am häufigsten betroffenen Gelenke sind die Kiefergelenke (temporomandibular joints [TMJ]). Laut Literatur sind bei bis zu 87 Prozent der Kinder mit JIA die TMJ befallen. Die TMJ-Arthritis stellt eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, da sie in mehr als der Hälfte der Fälle bis zum Eintritt der Gelenkzerstörung asymptomatisch verläuft. Unerkannt oder zu spät behandelt kann die TMJ-Arthritis schwerwiegende gesundheitliche und sich auch daraus ergebende psychosoziale und sozioökonomische Folgen haben.

Unklar bleibt aber, warum es zu dem „stillen“ Befall kommt, wann der richtige Zeitpunkt für Diagnostik ist, welche diagnostischen Methoden sinnvoll sind und wie sich eine optimale interdisziplinäre gelenkerhaltende/-wiederherstellende Therapie gestaltet. Um Antworten auf diese Fragen zu finden, wurde im Mai 2009 für den deutschsprachigen Raum der Interdisziplinäre Arbeitskreis für Kiefergelenksarthritis (IAKR) gegründet. Das Ziel des Arbeitskreises ist die Erarbeitung der Evidenz für Diagnostik und Therapie der Kiefergelenksarthritis sowie von Vorschlägen zum einheitlichen Vorgehen bei JIA-assoziiierter TMJ-Arthritis. Die IAKR trifft sich zweimal im Jahr. Neue Mitglieder, die bereits Erfahrung auf diesem Gebiet haben, sind in diesem interdisziplinären Team jederzeit herzlich willkommen.

Der IAKR pflegt engen Kontakt zur JAW (TMJ work group des American College of Rheumatology) und des European TMJ Networks. Die nächsten Treffen sind für Oktober in Zürich (European TMJ Network) und für November (JAW) geplant.

Das nächste Treffen des IAKR wird beim DGRh im September in Hamburg stattfinden. Ein gemeinsames, klinisch leicht implementierbares diagnostisches Vorgehen wird im Vordergrund des Arbeitstreffens stehen. Nähere Informationen bekommen Sie per Telefon oder E-Mail von Nikolay

Tzaribachev, Abteilung für Kinderrheumatologie am Klinikum Bad Bramstedt (Tel.: 0 41 92/90 22 19, E-Mail: paediatric@klinikumbb.de).

Dr. Nikolay Tzaribachev, Bad Bramstedt

13. Wörlitzer Expertengespräche zu aktuellen Problemen der Kinder- und Jugendrheumatologie

Vom 23.–24. April 2010 fanden im Hotel zum Stein die 13. Wörlitzer Expertengespräche wiederum unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. **Borte** (Leipzig) und Prof. Dr. **Horneff** (St. Augustin) statt.

Hauptthemen waren in diesem Jahr die „bildgebende Diagnostik“ und der „Einsatz von Biologika“. Herr Priv.-Doz. Dr. **Thiele** aus Leipzig erläuterte in seinem Übersichtsreferat den Stellenwert der verschiedenen bildgebenden Verfahren in der Rheumatologie und stellte dabei die Möglichkeiten und die Grenzen der einzelnen Verfahren dar. Herr Dr. **Tzaribachev** aus Bad Bramstedt arbeitete in seinem Beitrag die Besonderheiten bildgebender Diagnostik in der Kinderrheumatologie heraus. Sein Fokus lag hierbei auf der frühzeitigen Erkennung einer Kiefergelenkbeteiligung, wobei die diesbezügliche Indikation für eine MRT kontrovers diskutiert wurde. Herr Dr. **Trauzeddel** aus Berlin und Herr Dr. **Ganser** aus Sendenhorst stellten sehr ausführlich und fundiert verschiedene Fragestellungen der Arthrosonografie in der Kinder- und Jugendrheumatologie vor. In der angeregten Diskussion wurde deutlich, dass die guten Vorarbeiten, die bereits in der Kommission Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit der GKJR u.a. zur Standardisierung und Klassifikation von Arthrosonografiebefunden geleistet wurde, in eine neu zu schaffende Kommission Ultraschalldiagnostik der GKJR einfließen sollten.

Am Samstag stellte Herr Prof. Dr. **Horneff** aus St. Augustin aktuelle Registerdaten und Neuzulassungen bei biologischen Präparaten vor. Es zeigte sich erneut, wie wichtig es ist, den Einsatz von Biologika in der Kinder- und Jugendrheumatologie in Registern

kontinuierlich zu dokumentieren – dies auch unter den aktuellen Aspekten für ein Malignom- oder Infektionsrisiko. Frau Dr. **Kümmerle-Deschner** aus Tübingen stellte eindrucksvoll aktuelle und eigene Daten zum Einsatz von Canakinumab beim Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndrom (CAPS) und bei der systemischen juvenilen Arthritis (SJIA) vor. Canakinumab ist ein humaner monoklonaler Anti-IL-1 β -Antikörper mit einer langen Plasmahalbwertszeit von 21 bis 28 Tagen. In einer Dosierung von 2 mg/kg KG bei Kindern oder 150 mg bei Patienten >40 kg KG wird Canakinumab alle acht Wochen subkutan verabreicht. Canakinumab wurde an Kindern und Erwachsenen untersucht. In allen Studien zeigte sich eine schnelle Verbesserung der klinischen Symptome innerhalb eines Tages und volle Remission nach einer Woche mit Normalisierung der CRP- und SAA-Spiegel. Canakinumab wurde gut vertragen. Nur wenige milde Lokalreaktionen wurden berichtet. Allerdings wurden Infekte der oberen Luftwege bei 38 Prozent der Patienten beobachtet. Canakinumab ist für Kinder und Erwachsene mit CAPS zugelassen.

Die 14. Wörlitzer Expertengespräche zu aktuellen Problemen der Kinder- und Jugendrheumatologie finden 2011 vom 15.–16. April statt.

Prof. Dr. Michael Borte, Leipzig

Kontaktadresse

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Geschäftsstelle
c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ)
Frau Martina Niewerth
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel.: 030/28 460-632, Fax: 030/28 460-626
E-Mail: niewerth@drfz.de

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Kirsten Minden, Universitätsmedizin Berlin – Charité Campus Virchow und Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin; Martina Niewerth, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin