

## Rückblick auf das Jahr 2011 – Ausblick auf 2012

Zu Beginn des neuen Jahres sei ein kurzer Blick aus kinderrheumatologischer Sicht auf das zurückliegende Jahr gestattet:

Das Jahr 2011 brachte für die Kinder- und Jugendrheumatologen zahlreiche neue Erkenntnisse in der Pathogenese, Diagnostik und Behandlung rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. In keinem Jahr zuvor wurden z. B. die Ergebnisse von so vielen randomisierten kontrollierten Studien vorgestellt, wie im Jahr 2011. Allein an randomisierten kontrollierten Studien zu Basismedikamenten bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) wurden Ergebnisse aus sieben Untersuchungen vorgestellt oder publiziert: Drei betrafen Kinder mit systemischer Form der JIA, zwei waren internationale FDA-Zulassungsstudien und zwei richteten ihr Augenmerk auf eine frühe intensive Therapie der polyartikulären JIA.

### JIA-Basistherapiestudien

- Ruperto N, Quartier P, Wulffraat N et al., for the Paediatric Rheumatology International Clinical Trials Organisation (PRINTO). A phase II study to evaluate dosing and preliminary safety and efficacy of canakinumab in systemic juvenile idiopathic arthritis with active systemic features. *Arthritis Rheum* 2011 Sep 27. [Epub ahead of print]
- Brunner HI, Ruperto N, Horneff G et al. Efficacy and safety of canakinumab, a fully human selective anti-IL-1 $\beta$  antibody, in active systemic juvenile idiopathic arthritis: results from two phase III studies. *Arthritis Rheum* 2011; 63 (Suppl): 1030.
- De Benedetti F, Brunner H, Ruperto N et al. Efficacy and Safety of Tocilizumab in Patients With Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: 2-Year Data From a Phase III Clinical Trial TENDER, a double-blind, placebo-controlled trial with tocilizumab. *Arthritis Rheum* 2011; 63 (Suppl): 1029.
- Quartier P, Allantaz F, Cimaz R et al. A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial with the interleukin-1 receptor antagonist anakinra in patients with systemic-onset juvenile idiopathic arthritis (ANAJIS trial). *Ann Rheum Dis* 2011; 70 (5): 747–754.
- Horneff G, Fitter S, Huppertz HI et al. Double blind, Placebo-controlled trial with Adalimumab for Treatment of Juvenile Ankylosing Spondylitis (jAS) a double-blind, placebo-controlled trial with adalimumab. *Arthritis Rheum* 2011; 63 (Suppl): 1030.
- Wallace CA, Giannini EH, Spalding SJ et al., for the Childhood Arthritis Rheumatology Research Alliance (CARRA). Trial of early aggressive therapy in polyarticular juvenile idiopathic

arthritis. *Arthritis Rheum* 2011 Dec 19. [Epub ahead of print]

- Tynjälä P, Vähäsalo P, Tarkiainen M et al. Aggressive combination drug therapy in very early polyarticular juvenile idiopathic arthritis (ACUTE-JIA): a multicentre randomised open-label clinical trial. *Ann Rheum Dis* 2011 Sep; 70 (9): 1605–1612.

Mit diesen Untersuchungen erhöhte sich die Zahl randomisierter kontrollierter Basistherapiestudien für die JIA auf über 20 (▶Abb. 1). Noch im Jahr 2000 hatte man die Gesamtzahl randomisierter kontrollierter Basistherapiestudien an einer Hand abzählen können. Überhaupt hat es fast 100 Jahre nach Charakterisierung der chronischen Arthritis im Kindesalter durch Georg Frederic Still bis zur ersten randomisierten kontrollierten Basistherapiestudie gedauert, die 1986 übrigens die Wirksamkeit von Penicillamin und Hydroxychloroquin untersuchte und nicht belegen konnte. Das führt vor Augen, wie wenig evidenzbasiert Kinder mit Gelenkrheuma bis vor wenigen Jahren behandelt wurden, aber auch, wie viel sich in den letzten Jahren geändert hat.

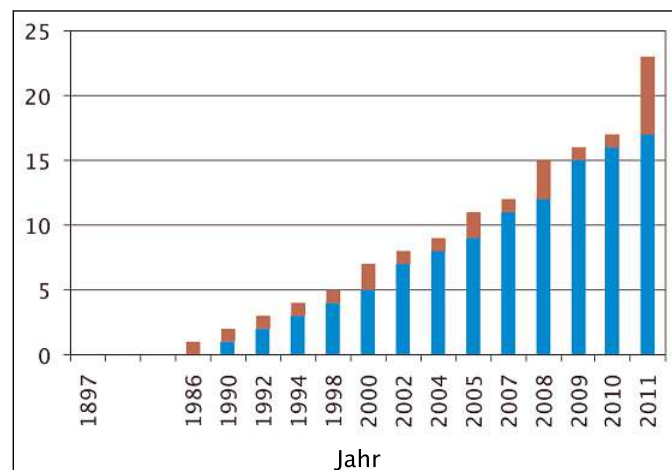
Mittels derartiger Studien geführte Wirksamkeits- und Verträglichkeitsnachweise trugen auch zur Zulassung immunmodulierender Substanzen für die Behandlung von Kindern mit schweren Formen der JIA bei. So wurde im Jahr 2011 Tocilizumab als erstes Basistherapeutikum für die Behandlung von Kindern mit systemischer Form der JIA zugelassen. Zulassungserweiterungen gab es für die TNF-Antagonisten Etanercept und Adalimumab, die jetzt bereits ab einem Alter von zwei bzw. vier Jahren eingesetzt werden können.

Über die Studiendaten hinaus wurden im Jahr 2011 mehrere konsensusbasierte Therapieempfehlungen publiziert, die das Vorgehen im klinischen Alltag verändern werden:

### Neuer Onlineservice für die Veranstaltungsplanung

Um Veranstaltungstermine abstimmen zu können, bietet die Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) auf ihren Internetseiten einen Online-Terminkalender für Mitglieder an. Wenn Sie also im Bereich der Kinder- und Jugendrheumatologie eine Veranstaltung planen, erhalten Sie auf diesen übersichtlichen Seiten einen guten Überblick über bereits vorhandene Termine wie Kongresse, Symposien, Fortbildungen u. a. Bitte ergänzen Sie neue und die von Ihnen angekündigten Veranstaltungen. Die Login-Daten finden Mitglieder der GKJR im geschützten Mitgliederbereich unter dem Punkt „Terminplanung“ unter dem Link: <http://www.gkjr.de/mitgliederbereich.html>

- Dueckers G, Guellac N, Arbogast M et al. Evidence and consensus based GKJR guidelines for the treatment of juvenile idiopathic arthritis. *Clin Immunol* 2011 Oct 26. [Epub ahead of print]
- Heiligenhaus A, Michels H, Schumacher C et al. Evidence-based, interdisciplinary guidelines for anti-inflammatory treatment of uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatol Int* 2011 Nov 15. [Epub ahead of print]
- Beukelman T, Patkar NM, Saag KG et al. 2011 American College of Rheumatology recommendations for the treatment of juvenile idiopathic arthritis: initiation and safety monitoring of therapeutic agents for the treatment of arthritis and systemic features. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011; 63 (4): 465–482.
- Huber AM, Robinson AB, Reed AM et al. Consensus treatments for moderate juvenile dermatomyositis: Beyond the first two months. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011 Nov 10. [Epub ahead of print]



**Abb. 1**  
Anzahl randomisierter kontrollierter Basistherapiestudien für die juvenile idiopathische Arthritis (blau: alle Studien, rot: im entsprechenden Jahr neu veröffentlichte Studien)

- Mina R, von Scheven E, Ardoin SP et al. Consensus treatment plans for induction therapy of newly-diagnosed proliferative lupus nephritis in juvenile systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011 Dec 12. [Epub ahead of print]

Viele der Veröffentlichungen und Kongressberichte spiegeln die weiter gewachsene internationale Zusammenarbeit und das inzwischen stabil geknüpft Netzwerk unter den Kinderreumatologen wider. Hier nimmt die deutsche Kinderreumatologie einen festen Platz ein. Beispiele hierfür sind auch das

erste Transalpe-Meeting in Innsbruck im März mit Beteiligung österreichischer, schweizer, italienischer und deutscher Kinder- und Jugendrheumatologen (▶Abb. 2) und die internationale Konferenz zur Kiefergelenkarthritis bei der JIA im April in Kiel.

Auch national fand ein intensiver Austausch zu kinderrheumatologischen Themen statt, was die vielen Workshops, Fortbildungsveranstaltungen (u. a. in Aachen, Berlin, Erfurt, Gießen, Halle, Leipzig, München, Tübingen) und Kongresse widerspiegelt. Etablierte Veranstaltungen fanden erneut statt, u. a. ein Grundkurs Sonografie pädiatrische Rheumatologie im Februar in Sendenhorst, ein kinderrheumatologisches Expertentreffen im April in Wörlitz, ein Symposium im Rahmen des AID-NET zu autoinflammatorischen Syndromen bei Kindern im Mai in Münster, der Kursus „Pädiatrische Rheumatologie“ im November in Bremen und ein Train the Trainer-Seminar ebenfalls im November in Sankt Augustin. Daneben gab es erstmals einen Trainingskurs in Kinder- und Jugendrheumatologie für Kinder- und Jugendärzte in Würzburg, der aufgrund des großen Zuspruches im März 2012 wiederholt wird.

Das Jahr 2012 wird dem vergangenen nicht nachstehen. Der europäische Kongress der EULAR und der kinderrheumatologischen Fachgesellschaft (PRES) wird vom 6. bis 9. Juni in Berlin stattfinden und ein entsprechendes Engagement der GKJR erfordern. Unmittelbar vor dem PRES/EULAR-Kongress werden am 6. Juni ein Young Investigator-Meeting und ein Seminar für allied health professionals stattfinden, zu dem man sich über die Homepage der PRES (<http://www.pres.org.uk/>) anmelden kann.

Weitere Kongresse und Veranstaltungen sind in ▶Tabelle 1 aufgeführt.

Dr. Kirsten Minden, Berlin

**Tab. 1** Kongresse und Veranstaltungen 2012 mit kinderrheumatologischen Themen

Veranstaltung	Datum	Ort	Infos (siehe auch <a href="http://www.gkjr.de">www.gkjr.de</a> )
AID-Register Schulung	16.01.2012	Universitätsklinik Essen (Elternhaus)	
Garmisch-Partenkirchener Symposium für Kinder- und Jugendrheumatologie	27.–28.01.2012	Hotel am Badersee, Grainau	
Spezialkurs Gelenksonografie für Kinder- und Jugendärzte	11.02.2012	Asklepios Klinik Weißenfels	
First PRoS Research Course	07.–10.03.2012	Genua, Italien	
Trainingskurs Kinderreumatologie für Assistenzärzte	22.–24.03.2012	Würzburg	
Wörlitzer Konsensusgespräche und Expertentreffen	27.–28.04.2012	Wörlitz	
AID-NET Symposium: Danger Signaling in Autoinflammation	18.–21.04.2012	Schloss Münster	Abstracts bis 17.02.2012
Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)	19.–21.04.2012	Mannheim	Abstractfrist 09.01.2012
Annual Meeting Paediatric European Rheumatology Society (PRES)/European League against Rheumatism (EULAR)	06.–09.06.2012	Berlin	Abstractfrist 31.01.2012
European Congress of Immunology (ECI)	05.–08.09.2012	Glasgow, Scotland	Abstracts submission Januar 2012
Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)	13.–16.09.2012	Hamburg	
GKJR-Jahrestagung auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)	19.–22.09.2012	Bochum	
American Congress of Rheumatology (ACR)	09.–14.11.2012	Washington, USA	



**Abb. 2** Das erste Transalpe-Meeting in Innsbruck fand im März 2011 mit Beteiligung österreichischer, schweizer, italienischer und deutscher Kinder- und Jugendrheumatologen statt

#### 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](mailto: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