



Rheumatologie GKJR –Versorgung

KV 041

Standardisierte Bewertung von Behandlung und Outcome bei neu diagnostizierten Patient:innen mit JIA, jSLE und jDM – erste Daten aus ProKind

Sascha Eulert¹; Martina Niewerth¹; Nadine Grösch¹; Jana Hörstermann¹; Jens Klotsche¹; Klaus Tenbrock²; Gerd Horneff³; Dirk Föll⁴; Johannes-Peter Haas⁵; Frank Weller-Heinemann⁶; Sonja Mrusek⁷; Prasad Oommen⁸; Daniel Windschall⁹; Moritz Klaas¹⁰; Michael Rühlmann¹¹; Ralf Trauzeddel¹²; Kirsten Minden¹³

¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ), Epidemiologie, Berlin, Germany; ²Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Aachen, Germany; ³Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin, Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, Sankt Augustin, Germany; ⁴Universitätsklinik Münster, Klinik für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Münster, Germany; ⁵Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie (DZKJR), Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen, Garmisch-Partenkirchen, Germany; ⁶Klinikum Bremen-Mitte, Prof-Hess-Kinderklinik, Bremen, Germany; ⁷Kinder- und Jugendarzt, Kinderarztpraxis, Baden-Baden, Germany; ⁸Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Kinder-Onkologie, - Hämatologie und Klin. Immunologie, Bereich Päd. Rheumatologie, Düsseldorf, Germany; ⁹St. Josef-Stift Sendenhorst, Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie, Sendenhorst, Germany; ¹⁰Vivantes Klinikum Friedrichshain, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Berlin, Germany; ¹¹Kinder- und Jugendarzt, Kinderarztpraxis, Göttingen, Germany; ¹²Helios Klinikum Berlin-Buch, Fachambulanz Kinderreumatologie, Berlin, Germany; ¹³Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Sozialpädiatrisches Zentrum – Rheumaambulanz, Berlin, Germany

Zielsetzung:

Die Kommission ProKind der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) hat evidenz- und konsensbasierte Protokolle für die Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit definierten rheumatischen Erkrankungen entwickelt [1, 2, 3, 4, 5]. Diese sollen der Harmonisierung der Behandlung rheumakrankter Kinder und Jugendlicher dienen und durch eine begleitende Evaluation Erkenntnisse zur Effektivität bestimmter Therapiestrategien liefern. In ProKind-Rheuma wird untersucht, ob die Handlungsprotokolle im klinischen Alltag Einsatz finden und wie deren Ergebnisqualität aussieht.

Methoden:

ProKind-Rheuma ist eine multizentrische prospektive nicht-interventionelle Beobachtungsstudie. Eingeschlossen werden DMARD-naive, innerhalb der letzten 6 Monate diagnostizierte Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA), juveniler systemischer Lupus erythematodes (jSLE) oder juveniler Dermatomyositis (jDM). Innerhalb von bis zu 15 Monaten werden die Patienten bis zu 5mal standardisiert untersucht und befragt. Die ärztlichen Befunddokumentationen sowie patienten- und elternberichteten Angaben umfassen krankheitsspezifische validierte Instrumente zur Bewertung von Krankheitsaktivität (z.B. cJADAS10, SLEDAI2k, DAS) und Damage sowie generische zur Erfassung der individuellen Krankheitslast.

Ergebnisse:

Bisher nehmen 12 kinderrheumatologische Einrichtungen an ProKind-Rheuma teil und rekrutierten 122 Patienten. Daten von 73 Patienten mit bis zum 11.5.2021 vorliegender ärztlicher Baseline-Untersuchung (Alter: Mdn 9 Jahre, IQR 3–13, 68% weiblich) wurden für diese erste Kohortenbeschreibung berücksichtigt. Davon hatten 60 eine JIA (Alter: Mdn 7.5 Jahre, IQR 3–13), davon jeweils: 42% Oligoarthritis, 38% Polyarthritis, 5% EAA, 3% Psoriasisarthritis und 12% systemische JIA. Außerdem wurden 8 Patienten mit jSLE (Alter: Mdn 13.5 Jahre, IQR 10–15.5) und 5 Patienten mit jDM (Alter: Mdn 11 Jahre, IQR 8–16) eingeschlossen. Patienten mit JIA hatten

bei Erstdokumentation eine mittlere Krankheitsaktivität (cJADAS10, 0-30) von 13.4 ± 8.3 , 76% berichteten über funktionale Einschränkungen (CHAQ > 0). Die Krankheitsaktivität bei den jSLE-Fällen (SLEDAI2k, 0-105) betrug im Mittel 6.6 ± 4.8 , 50% wiesen CHAQ > 0 auf. Die mittlere Krankheitsaktivität der jDM Patienten (DAS, 0-20) betrug 13 ± 1.4 , 75% berichteten CHAQ > 0. Über alle Diagnosegruppen hinweg war das mittlere ärztliche Globalurteil (NRS 0-10) vergleichbar bei rund 4, die mediane Zeit von Diagnose bis Einschluss betrug jeweils 0 Monate. Zu Baseline begannen insgesamt 49% eine DMARD Therapie (JIA-Gruppe: 43%, davon 77% MTX; jSLE: 88%, davon 100% HCQ; jDM: 60%, davon 100% MTX). Glukokortikoide wurden am häufigsten in der jSLE-Gruppe (50%) eingesetzt, zu 40% bei jDM und zu 13% bei der JIA. Erste Follow-up-Daten werden aktuell erfasst. Diese werden Aussagen zu den in Anspruch genommenen Therapiefaden erlauben.

ProKind wird gefördert vom Innovationsfond „Gemeinsamer Bundesausschuss“,

FKZ: 01VSF18031

[1] Horneff G., Kommission PRO-KIND [online], Homepage: GKJR, URL: <https://www.gkjr.de/die-gkjr/struktur/kommissionen/pro-kind> [Stand 6.6.2021]

[2] Weller-Heinemann, F., Ganser, G., Sailer-Höck, M., Günther, A., Foeldvari, Ivan, Horneff, Gerd. (2017). Protokolle zur Klassifikation, Überwachung und Therapie in der Kinderreumatologie (PRO-KIND): Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: Ergebnisse der Arbeitsgruppe Polyarthritits in der GKJR-Kommission PRO-KIND. *Arthritis und Rheuma*. 37. 136-141. 10.1055/s-0037-1618416.

[3] Hinze, Claas, Holzinger, Dirk, Lainka, Elke, Haas, Johannes-Peter, Speth, F., Kallinich, Tilmann, Rieber, Nikolaus, Hufnagel, Markus, Jansson, A., Hedrich, Christian, Winowski, H., Horneff, Gerd, Föll, D. (2017). Harmonisierung der Diagnostik und Therapie der systemischen juvenilen idiopathischen Arthritis in Deutschland: Prozessbeschreibung und Kernaussagen. *Arthritis und Rheuma*. 37. 250-259. 10.1055/s-0037-1618435.

[4] Hospach, A., Trauzeddel, R., Windschall, Daniel, Kekow, M., Hardt, S., Küster, R.-M, Haas, Johannes-Peter, Foeldvari, Ivan, Bismarck, P., Horneff, Gerd, Minden, K.. (2018). Protokolle zur Klassifikation, Überwachung und Therapie in der Kinderreumatologie (PRO-KIND): Enthesitis-assoziierte Arthritis: Ergebnisse der Arbeitsgruppe Enthesitis-assoziierte Arthritis in der GKJR-Kommission PRO-KIND. *Arthritis und Rheuma*. 38. 132-140. 10.1055/s-0038-1649293.

[5] Hinze CH, Oommen PT, Dressler F, Urban A, Weller-Heinemann F, Speth F, Lainka E, Brunner J, Fesq H, Foell D, Müller-Felber W, Neudorf U, Rietschel C, Schwarz T, Schara U, Haas JP. Development of practice and consensus-based strategies including a treat-to-target approach for the management of moderate and severe juvenile dermatomyositis in Germany and Austria. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2018 Jun 25;16(1):40. doi: 10.1186/s12969-018-0257-6. PMID: 29940960; PMCID: PMC6019723.

