

SARS-CoV-2-Impfung

Registerdaten bestätigen Sicherheit von Impfstoffen bei Rheumapatient*innen

Die Sicherheit von SARS-CoV-2-Impfungen ist bei Patient*innen mit entzündlichen rheumatologischen und muskuloskelettalen Erkrankungen (inflammatory/auto-immune rheumatic and musculoskeletal disease, kurz I-RMD) unter immunsuppressiver Therapie genauso hoch wie bei Patient*innen mit nicht-entzündlichen RMDs (NI-RMD). Das hat eine Analyse der Daten des EULAR Coronavirus Vakzin (COVAX-)Registers mit insgesamt 5.121 Teilnehmer*innen ergeben.

Daten geben Orientierung

Die Daten geben Orientierung bei der Beratung von Patient*innen mit I-RMD bezüglich des Sicherheitsprofils und des Nutzen-Risikoprofils von SARS-CoV-2-Impfstoffen, wie die Autor*innen betonen. Bei allen erhobenen Parametern gab es zwischen I-RMD- und NI-RMD-Patient*innen nur geringe Unterschiede. Auch zeigten sich bei den Raten von unerwünschten Wirkungen und Durchbruchinfektionen keine Abhängigkeiten von den eingesetzten Impfstoffen. Die Ergebnisse seien sehr ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung gewesen.

90 % der Studienteilnehmer*innen hatten I-RMDs (n = 4.604, 68 % Frauen, Durchschnittsalter 60,5 Jahre) – am häufigsten waren es entzündliche Gelenkerkrankungen (58 %), Bindegewebserkrankungen (18 %) und Vaskulitis (12 %) – und 10 % hatten NI-RMDs (n = 517; 77 % Frauen, Durchschnittsalter 71,4 Jahre). Die Studienteilnehmer*innen wurden zwischen Februar und Juli 2021 gegen SARS-CoV-2 geimpft, meist mit dem Vakzine von Pfizer/BioNTech (70 %), gefolgt von AstraZeneca und Moderna (17 bzw. 8 %). Fast Dreiviertel wurden zweifach geimpft, ein Viertel dreifach.

Kaum Impfdurchbrüche

Durchbruchinfektionen wurden bei vollständig Geimpften sehr selten registriert: 18 Fälle (0,7 %) in der I-RMD- und 3 Fälle (1,1 %) in der NI-RMD-Gruppe. Von einem I-RMD-Flare – wie Arthritis-Schub, Polyarthralgie oder Zunahme der Fatigue – waren 4,4 % der Patient*innen mit I-RMD betroffen. In 0,6 % der Fälle handelte es sich um einen schweren Krankheitsschub. Im Mittel kam es bei den Betroffenen 6 Tage nach der Impfung zu einem Krankheitsschub. Bei 1,5 % der Patient*innen musste die Medikation gewechselt werden. Laut EULAR-Empfehlungen ist bei I-RMD-Patient*innen unter immunsuppressiver Therapie – mit Ausnahme von Rituximab – vor einer SARS-CoV-2-Impfung keine Therapiepause notwendig. Unerwünschte Vakzin-bezogene Wirkungen wurden bei 37 % der I-RMD- und bei 40 % der NI-RMD-Patient*innen registriert; bei 0,4 bzw. 1,9 % davon handelte es sich um schwere unerwünschte Wirkungen (z. B. tiefe Venenthrombosen, virale Infekte).

↘ QUELLE

- Machado PM, Lawson-Tovey S, Strangfeld A, et al. Safety of vaccination against SARS-CoV-2 in people with rheumatic and musculoskeletal diseases: results from the EULAR Coronavirus Vaccine (COVAX) physician-reported registry. *Ann Rheum Dis* 2021; doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-221490

SARS-CoV-2-Impfung und RA

Dritte Impfung bei Rituximab-Behandelten boostert Immunantwort

Bei mit Rituximab behandelten Rheuma-Patient*innen ist die serologische Immunantwort auf SARS-CoV-2-Impfstoffe deutlich schlechter als bei Gesunden, abhängig vor allem vom Abstand zur letzten Infusion des CD20-Antikörpers. Das bestätigen Daten einer aktuellen norwegischen Studie bei 87 Patient*innen mit Rheumatoider Arthritis (RA).

Nach zwei Dosen einer mRNA-Vakzine erreichten nur 19 (21,8 %) eine ausreichende serologische Immunantwort im Vergleich zu 98,4 % der gesunden Kontrollpersonen (1.096 von 1.114). Die zelluläre Immunantwort, beurteilt anhand des CD4+ und CD8+ T-Zellansprechens, war in der RA-Gruppe bereits nach zwei Impfungen deutlich höher und lag bei 53 bzw. 74 % – im Vergleich zu nur 9 % bei Beurteilung der serologischen Immunantwort. Durch eine dritte Impfung, die bei 49 Patient*innen erfolgte, ließ sich vor allem die zelluläre Immunantwort deutlich erhöhen. Von den 12 Patient*innen, bei denen dies untersucht worden war, zeigten alle eine ausreichende zelluläre Immunantwort. Eine serologische Immunantwort war hingegen mit der dritten Dosis nur bei 8 der 49 Patient*innen (16,3 %) erreicht worden.

↘ QUELLE

- Jyssum I et al. Humoral and cellular immune responses to two and three doses of SARS-CoV-2 vaccines in rituximab-treated patients with rheumatoid arthritis: a prospective, cohort study. *Lancet Rheumatol* 2022; 4: e177–87; doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00394-5

Rheumatoide Arthritis**Literatur-Review: Omega-3-Fettsäuren scheinen Erfolge einer Diät zu verbessern**

Eine gesunde Ernährung ist für Patient*innen mit Rheumatoider Arthritis besonders wichtig. Ob und in welchem Maße durch verschiedene Diäten – sei es mediterran, vegetarisch, vegan oder in Form spezieller Formula-Diäten – das Outcome tatsächlich verbessert werden kann, ist bis heute weitgehend unklar. Zu heterogen sind die Studienergebnisse. Auch ein aktueller Literaturreview von 20 Studien mit insgesamt 1.063 Patient*innen mit Rheumatoider Arthritis zu diätetischen Interventionen hat keine klaren Vorteile bestimmter Diäten erbringen können.

Vielversprechende Kombination aus Diät und Supplementation

Punktsieger des Literatur-Reviews ist die Kombination einer Diät mit der Supplementation von mehrfach ungesättigten Omega-3-Fettsäuren, die laut

den Autor*innen einen positiven Zusatzeffekt erbringen könnte. Allerdings wurde dies nur in zwei Studien untersucht. Eine antiinflammatorische Ernährung in Kombination mit der Einnahme von Fischölkapseln führte zu einer Verringerung der Morgensteife

EULAR**Tipps zur Implementierung von Selbstmanagement-Strategien bei entzündlichen Arthritiden**

Im Gesamtkonzept der Behandlung bei entzündlichen Arthritiden – wie Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis und Spondylitis ankylosans – ist die Fähigkeit der Patient*innen zum Selbstmanagement von Symptomen und dem Umgang mit psychosozialen Folgen ein wichtiger Aspekt. Bei der praktischen Umsetzung gibt es aber Nachholbedarf. Entsprechende Handlungsstrategien sind komplex und es ist nicht einfach, die Patient*innen dazu zu motivieren. Die European League Against Rheumatism (EULAR) hat jetzt Empfehlungen veröffentlicht, die zur besseren Implementierung von Selbstmanagement-Strategien beitragen sollen.

Drei Behandlungsprinzipien

Eine multidisziplinäre Taskforce der EULAR hat drei übergeordnete Behandlungsprinzipien und neun konkrete Empfehlungen formuliert, die einen Patient*innen-zentrierten Ansatz im Management entzündlicher Arthritiden fördern und zur besseren Umsetzung des Selbstmanagements beitragen sollen. Das Ziel des Konzepts sei es, die Unabhängigkeit der Patient*innen zu fördern, betont die EULAR-Taskforce: Einerseits durch Aufklärung über die Erkrankung, andererseits durch Vermittlung von Fähigkeiten, mit praktischen, körperlichen und

psychologischen Aspekten der Erkrankung besser umzugehen.

Um diese Ziele zu erreichen, müssten ärztliches Personal, Patient*innenorganisationen und Patient*innen eng zusammenarbeiten. In den drei übergeordneten Behandlungsstrategien werden die Bedeutung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Ärztin bzw. Arzt und Patient*in für die Umsetzung des Selbstmanagements und das persönliche Vertrauen in Bewältigungsstrategien hervorgehoben. Patientenorganisationen sollten unterstützend wirken, Ressourcen zur Verfügung stellen und als Vermittler agieren.

und der Zahl der druckempfindlichen Gelenke sowie zu einer Zunahme der Griffstärke.

Positive Ergebnisse bei Diäten

Günstige Ergebnisse wurden auch in Studien mit einer vegetarischen und einer mediterranen Diät dokumentiert. Es besteht Bedarf für weitere Langzeitstudien, betonen die Autor*innen des Literatur-Reviews.

QUELLE

- Raad T, Griffin A, George ES, et al. Dietary Interventions with or without Omega-3 Supplementation for the Management of Rheumatoid Arthritis: A Systemic Review. *Nutrients*. Published online October 4, 2021. doi.org/10.3390/nu13103506

Neun Empfehlungen

Die neun Empfehlungen basieren nach Angaben der Taskforce auf wissenschaftlicher Evidenz und Expert*innenmeinungen:

1. Medizinisches Fachpersonal sollte Patient*innen mit entzündlichen Arthritiden dazu ermutigen, innerhalb des Behandlungsteams eine aktive Rolle einzunehmen. Die Patient*innen sollten über alle Gruppierungen aufgeklärt werden, die zu einer bestmöglichen Versorgung beitragen können (u. a. Ärzt*innen, Physio-/Ergotherapeut*innen, Selbsthilfegruppen).
2. Die Patient*innenaufklärung sollte der Startpunkt jeder Selbstmanagement-Strategie sein und sollte alle empfohlenen Maßnahmen unterstützen.
3. Maßnahmen der Selbstintervention einschließlich Problemlösung und Zielsetzung sowie, sofern individuell relevant, kognitive Verhaltenstherapie sollten zur klinischen Routine gehören, um Patient*innen zu unterstützen.
4. Medizinisches Fachpersonal sollte die Patient*innen zum Zeitpunkt der Diagnose wie auch im Krankheitsverlauf regelmäßig zu körperlicher

- Aktivität ermutigen.
5. Empfehlungen zu Lebensstiländerungen, die zum besseren Management häufiger Komorbiditäten beitragen können, sollten den Patient*innen gegeben werden. Die Patient*innen sollten regelmäßig zu einem gesünderen Lebensstil ermutigt werden.
 6. Durch Besserung des emotionalen Wohlbefindens könne auch das Selbstmanagement der Patient*innen verbessert werden, schreibt die Expertengruppe. Deshalb sollte die mentale Gesundheit der Patient*innen periodisch überprüft und bei Bedarf mit geeigneten Interventionen begonnen werden.
 7. Medizinisches Fachpersonal sollte mit den Patient*innen auch über ihre Situation am Arbeitsplatz diskutieren und ihnen Möglichkeiten zur Unterstützung aufzeigen.
 8. Digitale Gesundheitsanwendungen, insbesondere Apps für das Smartphone, können die Patient*innen beim Selbstmanagement unterstützen. Diese neuen Technologien sollten bei geeigneten Patient*innen in das Behandlungskonzept einbezogen werden.
 9. Medizinisches Fachpersonal sollte sich mit allen verfügbaren Ressourcen vertraut machen, die zur Optimierung des Selbstmanagements beitragen können.

Die Taskforce hofft, so zu einer aktiveren Patient*innenrolle und einem besseren Outcome von Patient*innen mit entzündlichen Arthritiden beizutragen.

QUELLE

- Nikiphorou E, Santos EJF, Marques A, et al. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2021; 80: 1278–1285; Abstract unter www.de/s6381.

Prävention

Vitamin D und marine Omega-3-Fettsäuren – Potenzial zur Vorbeugung von Autoimmunerkrankungen

Kann durch Nahrungsmittel-Supplemente das Risiko für Autoimmunerkrankungen gesenkt werden? Die hinter dieser Frage stehende These wird durch Daten einer großen Beobachtungsstudie in den USA für Vitamin D und – mit Abstrichen – auch für marine Omega-3-Fettsäuren gestärkt. Bei Studienteilnehmer*innen mit Vitamin D-Supplementation mit oder ohne zusätzlicher Einnahme von Fischölkapseln war im Verlauf von fünf Jahren das Risiko einer neu aufgetretenen Autoimmunerkrankung um mehr als ein Fünftel geringer als in der Placebo-Gruppe. Die alleinige Einnahme von Omega-3-Fettsäuren korrelierte hingegen nur tendenziell mit einem verringerten Erkrankungsrisiko.

Datenlage für positives Outcome durch Supplemente bislang gering

Sowohl Vitamin D als auch langkettige Omega-3-Fettsäuren marinen Ursprungs gelten seit längerer Zeit als mögliche Kandidaten zur Vorbeugung bzw. zur ergänzenden Therapie von Autoimmunerkrankungen. Beide Nahrungsmittelsupplemente zeigen in *in vitro* antientzündliche Eigenschaften und wurden auch bereits in einigen Studien mit einem positiven Outcome assoziiert. Insgesamt ist die Datenlage für diese These allerdings dünn und uneinheitlich. Die Autor*innen sehen daher in den neuen Ergebnissen der VITAL-Studie eine hohe klinische Relevanz.

Studie unter fast 26.000 US-Bürgern über gut fünf Jahre

Insgesamt nahmen fast 26.000 US-Bürger*innen – 12.786 Männer ab einem Alter von 50 Jahren und 13.085 Frauen ab einem Alter von 55 Jahren – an der Studie mit einem Verlauf von im Median 5,3 Jahren teil. Im Mittel waren die Studienteilnehmer*innen 67,1 Jahre alt. Die Teilnehmer*innen wurden randomisiert nach dem 2 : 2 Faktorial-Design

- in vergleichbare Gruppen mit Vitamin D-Supplementation

(2.000 Einheiten Colecalciferol täglich) oder Placebo sowie

- in Gruppen mit Omega-3-Fettsäuren-Supplementation (1.000 mg täglich, 460 mg Eicosapentaensäure, 380 mg Docosahexaensäure) oder Placebo.

Primärer Endpunkt war das Neuauftreten einer gesicherten Autoimmunerkrankung wie Rheumatoide Arthritis, Polymyalgia rheumatica, Psoriasis oder eine autoimmune Schilddrüsenerkrankung.

Vitamin D: Relative Risikoreduktion um 22 %

Unter einer Vitamin D-Supplementation erkrankten im Studienverlauf nur 123 Personen im Vergleich zu 155 in der Placebogruppe – eine relative Risikoreduktion von 22 % (Hazard ratio [HR] 0,78; 95 % Confidence interval [CI] 0,61 – 0,99; p = 0,05). Im Omega-3-Fettsäuren-Arm waren 130 Personen betroffen vs. 148 in der Placebogruppe – eine tendenzielle Risikoreduktion von 15 % (HR 0,58; CI 0,67–1,08; p = 0,19).

Bei Studienteilnehmer*innen, die sowohl Vitamin D als auch Omega-3-Fettsäuren substituierten, war das Erkrankungsrisiko um rund 30 % geringer als

bei Personen, die nur Placebo einnahmen, wie die Autor*innen berichten. Die präventiven Effekte wurden mit zunehmender Studiendauer deutlicher. Signifikante Risikoreduktionen zeigten sich nur bei Bewertung aller Autoimmunerkrankungen, nicht aber bei einzelnen Erkrankungen wie Rheumatoide Arthritis. Die Autor*innen fordern weitere Studien bei jüngeren Patient*innen sowie bei Patient*innen mit hohem Risiko für Autoimmunerkrankungen.

QUELLE

- Hahn J et al. Vitamin D and marine omega 3 fatty acid supplementation and incident autoimmune disease: VITAL randomized controlled trial. *BMJ* 2022; 376: e066452; doi.org/10.1136/bmj-2021-066452

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: rheumaguide@iww.de

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Biologe Roland Fath (Schriftleiter),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns
(Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der

Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290
E-Mail: service@hexal.com

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.