

Nachweis von Interferon- γ genauer als Haut-Test

Neue Hinweise zum Tuberkulose-Screening vor Biologika-Therapie erschienen

Berlin, 17.07.2009 **Biologika gelten als hochwirksam in der Behandlung chronisch entzündlicher Erkrankungen. Allerdings können Biologika aus der Gruppe der TNF-alpha-Blocker eine bislang im Körper „ruhende“ Tuberkulose (Tbc) reaktivieren. Deswegen werden Patienten vor einer Behandlung mit TNF- α -Inhibitoren routinemäßig auf das Vorliegen einer sogenannten latenten Tuberkulose untersucht. Dazu war bislang der Tuberkulin-Hauttest Mittel der Wahl. Das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) hat unter Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) ihre Empfehlungen aktualisiert und in der Juli-Ausgabe der Zeitschrift für Rheumatologie veröffentlicht. Im Fokus steht eine neue Testmethode, die das Screeningergebnis verbessert.**

Der Wirkmechanismus ist einfach wie effektiv: Als Antikörper oder Fusionsprotein blockieren die Biologika Infliximab, Adalimumab und Etanercept den entzündungstreibenden Botenstoff Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF- α). Medikamente mit diesem Wirkprinzip helfen auch Patienten, die auf konventionelle Therapien nicht ausreichend ansprechen. Allerdings ist der Einsatz von TNF- α -Blockern mit einem erhöhten Tbc-Risiko verbunden. Denn TNF- α hat in der Immunabwehr von Tbc-Bakterien eine besondere Funktion: Es hilft, diese „in Schach“ zu halten. Nach einer Infektion umzingeln Immunzellen die Erreger in der Lunge und bilden einen dichten Wall (Granulom). TNF- α ist ein wichtiger Faktor bei der Granulombildung. Gelingt dem Körper die „Einkapselung“, bricht die Krankheit nicht aus. Dann liegt eine latente Tbc vor, bei der der Betroffene zwar infiziert, aber nicht krank ist. Wird der Schutzwall zerstört, können die Erreger jederzeit reaktiviert werden – so bei der Gabe von TNF- α -Blockern, die das TNF- α neutralisieren und das Granulom zerstören.

Weil eine „reaktivierte“ Tbc bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen oft schwer verläuft und auch andere Organe als die Lunge befällt, sind Screening und – im Bedarfsfall – Chemoprävention vor einer Biologika-Therapie wichtige Maßnahmen. Die bisherige Strategie forderte neben einer sorgfältigen Anamnese und einem aktuellen Röntgenbild der Lunge einen Tuberkulin-Hauttest (THT). Dabei gilt ein tastbares Knötchen (Induration) als positives Ergebnis, das als Reaktion auf eine Tuberkulin-Injektion in die Haut entsteht. Mit diesem Vorgehen konnte die Rate an Tbc-Reaktivierungen durch TNF- α -Blocker bereits erheblich gesenkt werden.

Die aktualisierte Empfehlung von DGRh und DZK sehen nun ein weiteres mögliches Testverfahren vor, das auf dem Nachweis von Interferon- γ (IGRA-Test) beruht. T-Lymphozyten produzieren diese Substanz nach einer Infektion mit Tbc-Bakterien. Der Vorteil dieser Methode liegt in der Spezifität: Während eine frühere Tbc-Impfung sowie Antigene, die nicht für Tbc charakteristisch sind, einen positiven THT-Test hervorrufen können, reagiert der IGRA-Test nur auf ganz bestimmte Tbc-Peptide. Der IGRA-Test liefert zudem bessere Ergebnisse bei Patienten, die aufgrund ihres höheren Alters und einer vorherigen immunsuppressiven Therapie nicht auf den Hauttest ansprechen würden. Nachteile: Auch dieses Verfahren ist noch nicht zu 100-prozentig treffsicher und wird zudem nicht von den Kostenträgern erstattet. Der THT wird deswegen in Ausnahmefällen weiterhin eingesetzt.

Weitere Informationen:

Diehl R, Hauer B, Loddenkemper R, Manger B, Krüger K: Empfehlungen für das Tuberkulose-Screening vor Gabe von TNF- α -Inhibitoren bei rheumatischen Erkrankungen IN: Zeitschrift für Rheumatologie 2009 Volume 68, Number 5 / Juli 2009, S. 411-416

Kurzfassung - Empfehlungen für das Tuberkulose-Screening vor Gabe von TNF- α -Inhibitoren bei rheumatischen Erkrankungen: www.dgrh.de/tnfblockertbc.html

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) ist mit mehr als 1.200 Mitgliedern die größte medizinische Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert seit mehr als 80 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung in Deutschland. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit. www.dgrh.de

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