

MEDIENMITTEILUNG

Riesenzellarteriitis: Aktuelle Daten verdeutlichen unerwartet hohe Inzidenz und Prävalenz für Deutschland

- Auf dem Deutschen Rheumatologiekongress (DGRh) 2024 wurden neue Daten zur Inzidenz und Prävalenz von Riesenzellarteriitis (RZA) und Polymyalgia rheumatica (PMR) in Deutschland vorgestellt.^{1,2}
- Die Datenanalyse von über 60 deutschen Krankenversicherungen zeigt laut Studien-Autor*innen eine höhere Inzidenz und Prävalenz von RZA für Deutschland als bisher angenommen.¹
- RZA stellt eine Akutsituation in der Rheumatologie dar und kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen.³ Aktuell werden Wirkstoffe untersucht, die gezielt in die Pathogenese der RZA eingreifen, unter anderem ein monoklonaler IL-17A-Inhibitor.⁴⁻⁶

Nürnberg, 23.09.2024 – Auf dem Deutschen Rheumatologiekongress (DGRh) wurden neue Daten zur Inzidenz und Prävalenz von Riesenzellarteriitis (RZA) und Polymyalgia rheumatica (PMR) präsentiert.^{1,2} Für die Analyse wurden 4,8 Millionen Versicherte des Instituts für angewandte Gesundheitsforschung Berlin (InGef), einer Forschungsdatenbank mit Daten von über 60 deutschen Krankenversicherungen, für die Jahre 2018–2021, einbezogen.^{1,2} Die Inzidenz von RZA lag in Deutschland im Jahr 2021 bei 23,6 (n = 8,848) und die Prävalenz lag bei 146 (n = 54,934) pro 100.000 Einwohner*innen ab einem Alter von 50 Jahren.¹ Die Inzidenz für PMR lag in 2021 bei 111 (n = 41,206) und die Prävalenz lag bei 937 (n = 351,340) pro 100.000 Einwohner*innen ab einem Alter von 50 Jahren.² Bisher gibt es nur wenige Therapieoptionen für Betroffene, obwohl schwere Komplikationen wie z. B. Visusverlust mit RZA einhergehen können.³ Deshalb wird aktuell die Wirksamkeit und Sicherheit von Wirkstoffen untersucht, die direkt in die Entstehung der RZA eingreifen⁴⁻⁶ – verschiedene Beobachtungen zum Krankheitsgeschehen sprechen dabei für eine gezielte Interleukin (IL)-17-Inhibition.^{7,8}

Neben Zahlen zur Inzidenz und Prävalenz für RZA und PMR ergaben sich weitere Aspekte aus der Datenanalyse des InGef (2018–2021): Die meisten RZA-Patient*innen waren weiblich (65,1 % der neu diagnostizierten Fälle, 67,4 % aller Fälle).¹ Auch für PMR waren die meisten Patient*innen weiblich.² Eine RZA wurde vor allem durch Hausärzt*innen diagnostiziert (51,4 %), während der Anteil der Rheumatolog*innen an der Diagnose bei 13,1 % lag.² 32,2 % der RZA-Patient*innen mussten innerhalb eines Jahres eine Notaufnahme aufsuchen. Laut Studien-Autor*innen treten relevante Komorbiditäten im Zusammenhang mit RZA, wie beispielsweise Bluthochdruck (im Mittel = 77,2 %), häufig auf.¹

„Mit den nun veröffentlichten Daten zur Inzidenz und Prävalenz von RZA und PMR in Deutschland haben wir belastbare Zahlen, um die Betroffenheit gut einschätzen zu können – Deutschland ist eines der Länder mit den meisten RZA-Patient*innen“, so Prof. Dr. med. Nils Venhoff, stellvertretender Ärztlicher Leiter der Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie am Universitätsklinikum Freiburg.

Trotz hoher Inzidenzen und Prävalenzen für RZA¹ gibt es nur wenige Therapieoptionen für Betroffene³. Eine Behandlung mit Glukokortikoiden (GC), welche laut Leitlinie als Erstlinientherapie eingesetzt werden sollen, geht häufig mit Nebenwirkungen einher.³ Auch ist noch nicht geklärt, was genau die Ursachen für die Erkrankung sind.

Elisabeth Stegemann-Nicola, Präsidentin der Rheuma-Liga Nordrhein-Westfalen, sagt: „Das Erkrankungsbild RZA ist sehr unspezifisch und birgt somit das Risiko, nicht rechtzeitig erkannt zu werden. Im schlimmsten Fall drohen Folgen wie Erblindung. Außerdem gehen bisherige Therapien oft mit belastenden Nebenwirkungen einher. Neue Therapieoptionen sind für Betroffene wichtig. Zudem braucht es mehr Aufklärung über das Krankheitsbild und eine bedarfsgerechte Versorgung mit rheumatologischen Fachärzt*innen.“

Verschiedene Beobachtungen zum Krankheitsgeschehen sprechen für eine Beteiligung von IL-17A bei der RZA-Pathogenese: IL-17A konnte bei RZA-Patient*innen verstärkt innerhalb der Temporalarterie nachgewiesen werden⁷ und Betroffene mit aktiver RZA hatten im Vergleich zu Patient*innen in Remission mehr IL-17A produzierende Zellen im Blut⁸. Bei RZA veranlassen unbekannte Trigger Th17-Zellen zur verstärkten Bildung von IL-17, was in Folge zur Schädigung der Gefäßwände in Form eines Gefäßumbaus führt, bis hin zum Verschluss des Gefäßlumens.^{9,10}

Mittlerweile werden Wirkstoffe, die gezielt IL-17A inhibieren können, für die Therapie von RZA untersucht.⁴⁻⁶ Die Phase-II-Studie TitAIN (N = 52) untersuchte die Wirksamkeit des IL-17A-Inhibitors Secukinumab bei RZA und erreichte ihren primären Endpunkt in Woche 28: Unter Secukinumab (70 %; 95 % Konfidenzintervall (CI) 52–85) waren mehr Patient*innen in anhaltender Remission als unter Placebo (20 %; 95 % CI 12–30).⁶ Aktuell laufen zudem zwei Phase-III-Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit von Secukinumab bei RZA.^{4,5}

Über Riesenzellerarteriitis

RZA ist die häufigste Form von idiopathischer systemischer Vaskulitis bei Patient*innen über 50 Jahren.¹¹ Für Deutschland liegt die Inzidenz im Jahr 2021 in der Altersgruppe ab 50 Jahren bei 23,6 pro 100.000 Einwohner*innen.¹ Frauen machen dabei im Jahr 2021 65,1 % der neu diagnostizierten Fälle und 67,4 % aller Fälle aus.¹ Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die Lebensqualität an Großgefäßvaskulitis (GGV) Erkrankter in physischen und psychischen Bereichen signifikant reduziert ist, verglichen mit gleichaltrigen nicht Betroffenen, aber auch mit diversen Gleichaltrigen mit anderen chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung).³ Die Lebensqualität wird aus Sicht der Betroffenen insbesondere durch die Angst vor irreversiblen Visusverlust und anderen ischämischen Komplikationen sowie von Nebenwirkungen der Glukokortikoid (GC)-Therapie bestimmt.³ Informationen für Patient*innen bietet u. a. die Rheuma-Liga NRW: [Deutsche Rheuma-Liga Nordrhein Westfalen e. V. | Gemeinsam mehr bewegen \(rheuma-liga-nrw.de\)](https://www.rheuma-liga-nrw.de).

Über Secukinumab und Interleukin-17A

Secukinumab ist ein vollhumaner, monoklonaler Antikörper, der direkt gegen IL-17A gerichtet ist. Das Zytokin IL-17A ist an Entzündungsprozessen und der Entstehung von Erkrankungen wie Plaque-Psoriasis, Psoriasis-Arthritis (PsA)¹², axialer Spondyloarthritis (axSpA)¹³ und Hidradenitis suppurativa (HS)¹⁴ beteiligt.

Über Novartis

Novartis ist ein Unternehmen, das sich auf innovative Arzneimittel konzentriert. Jeden Tag arbeiten wir daran, Medizin neu zu denken, um das Leben der Menschen zu verbessern und zu verlängern, damit Patient*innen, medizinisches Fachpersonal und die Gesellschaft in der Lage sind, schwere Krankheiten zu bewältigen. Unsere Medikamente erreichen mehr als 250

Millionen Menschen weltweit. In Deutschland beschäftigt Novartis rund 2.600 Mitarbeitende an sieben Standorten.

Entdecken Sie mit uns die Medizin neu: Besuchen Sie uns unter <https://www.novartis.de/> sowie <https://www.novartis.com/> und bleiben Sie mit uns auf [LinkedIn](#) in Verbindung.

Referenzen

1. Schmidt WA et al. Poster presented at: DGRh; 2024; 198.
2. Schmidt WA et al. Poster presented at: DGRh; 2024; 196.
3. Schirmer JH et al. Published online 2020. Accessed: 4. July 2024. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/060-007>
4. Novartis Pharma. ClinicalTrials.gov. Accessed: 31. July 2024. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05380453?cond=NCT05380453&rank=1>
5. Novartis Pharma. ClinicalTrials.gov. Accessed: 31. July 2024. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04930094?cond=NCT04930094&rank=1>
6. Venhoff N et al. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(6):e341-e350.
7. Zeisbrich M et al. *Front Immunol.* 2024;14:1199059.
8. Terrier B et al. *Arthritis Rheum.* 2012;64(6):2001-2011.
9. Baig IF et al. *Eye Brain.* 2019;11:1-12.
10. Lozano E et al. *Clin Exp Rheumatol.* 2008;26(3, Suppl 49):141-150.
11. Samson M et al. *Autoimmun Rev.* 2017;16(8):833-844.
12. Bissonnette R et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(9):1507-1514.
13. Baraliakos X et al. *RMD Open.* 2019;5(2):e001005.
14. Kimball AB et al. *Lancet.* 2023;401(10378):747-761.

#

Kontakt

Christoph Günther

Communications Immunology

Novartis Pharma GmbH

Tel +49 160 279 1287

christoph.guenther@novartis.com