

# Rheuma bei Kindern und Jugendlichen: hohe Krankheitslast und wenig Therapieoptionen

## Prävalenz und Inzidenz der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) in Deutschland<sup>1</sup>:

Häufigste chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen

Prävalenz:  
**0,1% der Kinder**  
und **Jugendlichen**  
unter 16 Jahren sind betroffen

Inzidenz:  
**Pro Jahr 500-900**  
Neudiagnosen



## Subformen der JIA: Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA) und juvenile Psoriasis-Arthritis (JPsA)

**EAA:**  
weltweit sind  
**5-30%** aller Kinder und  
Jugendlichen mit JIA<sup>2</sup> betroffen

**JPsA:**  
weltweit sind  
**1-7%** aller Kinder und  
Jugendlichen mit JIA<sup>2</sup> betroffen

**EAA:**  
**Deutschland: 13%**,  
aller Kinder und Jugendlichen mit JIA<sup>3</sup>  
durchschnittliches Manifestationsalter:  
10-12 Jahre<sup>4</sup>

**JPsA:**  
**Deutschland:**  
**6%**, aller Kinder und  
Jugendlichen mit JIA<sup>3</sup>  
Manifestationsalter:  
Early-onset (2-4 Jahre) oder  
Late-onset (9-11 Jahre)<sup>4</sup>

## Begleiterkrankungen:

**EAA und JPsA<sup>5-11</sup>:**  
Psychische Erkrankungen wie  
Depressionen, chronisch-entzündliche  
Darmerkrankungen, Uveitis,  
Wachstumsstörungen

**JPsA<sup>12,13</sup>:** Übergewicht,  
Bluthochdruck, Diabetes

## Krankheitslast/medizinischer Bedarf:

**Stärkere Schmerzen** sowie  
**deutliche Beeinträchti-  
gung der Lebensqualität**  
im Vergleich zu anderen Formen der JIA<sup>14,15</sup>

**Schwierige Differential-  
diagnose** und **begrenzte  
Therapieoptionen**

► Diagnoseverzögerung und später  
Therapiebeginn<sup>1,8</sup>

Auch **im Erwachsenenalter**  
hat über die Hälfte der Betroffenen  
noch eine **hohe  
Krankheitsaktivität<sup>14</sup>**

## Therapieoptionen:

**EAA<sup>1</sup>:** Zunächst Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR),  
bei fehlendem Ansprechen und ohne axiale Beteiligung Glukokortikoide  
oder Methotrexat

**JPsA<sup>1</sup>:** Zunächst Behandlung mit Methotrexat

Biologika bei mangelndem Therapieerfolg: Lange waren bei EAA und JPsA  
TNF-Inhibitoren die einzige Option in diesem therapeutischen Spektrum

Seit Juni 2022 ist der Interleukin-17A-Inhibitor Secukinumab für die  
Behandlung der aktiven EAA und aktiven JPsA bei Kindern und  
Jugendlichen ab 6 Jahren zugelassen.<sup>16</sup>

## Fazit:

JIA ist die häufigste chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Die Subformen EAA und JPsA sind mit einer **hohen Krankheitslast** verbunden. Mit der Zulassung von Secukinumab steht nun eine weitere Therapieoption für pädiatrische Patient\*innen in diesen Indikationen zur Verfügung.<sup>16</sup>

### Referenzen:

- Oommen PT, Schütz C. S2k-Leitlinie. Therapie der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA), AWMF-Register Nr. 027/020, 2019.
- Consolaro A et al. Lancet 2019;3:255-63.
- Minden K et al. 2018 Aktuelle Rheumatologie 43: 375-382.
- Basra HAS et al. Br J Radiol 2017;90:20160920.
- Mistry RR et al. Open Access Rheumatol 2019;11:19-31.
- Brandon T et al. JPPA 2018;3:131-136.
- Barthel D et al. J Rheumatol 2015;42:2160-2165.
- Zisman D et al. J Rheumatol 2017;44:342-351.
- Aviel YB et al. Pediatr Rheumatol Online J 2013;11:11.
- Sengler C et al. arthritis + rheuma 2019;39:46-53.
- Smith EMD et al. Rheumatology 2013;52:22-33.
- Eldens GE et al. JPPA 2019;4:22-27.
- Stoll ML and Mellins ED Clin Immunol 2020;214:108396.
- Glerup M. Arthritis Care Res. 2020;72:507-16.
- Weiss et al. J Rheumatol. 2012;39:2341-2351.
- Novartis Europharm Limited, Cosentyx® (Secukinumab): Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels; [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cosentyx-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cosentyx-epar-product-information_de.pdf) (letzter Zugriff: Juli 2022)