

Fallbeispiel JIA

JN ist 9 Jahre alt und leidet seit ihrem 13. Lebensmonat an juveniler idiopathischer Arthritis. Die Therapie mit MTX musste abgebrochen werden, da die Leberwerte zu stark angestiegen waren. Außerdem sind auch die Augen mitbetroffen (Uveitis).

Erläutern Sie kurz, wie JIA laut Leitlinie behandelt wird und welche Arzneimittel bei Kindern zur Verfügung stehen.

- Initiale Therapie mit NSAR
- Lokale Therapie mit Depot-Corticosteroiden
 - Triamcinolonacetonid, ab 6 Jahre
 - Triamcinolonhexaacetonid ab 3 Jahre
- Systemische GC
 - Bridging
 - Hohe Krankheitsaktivität
- Basistherapeutika
 - Bei nichtausreichender Wirksamkeit von NSAR, hohem Steroidbedarf, hoher Krankheitsaktivität
 - Am häufigsten eingesetzt MTX
 - Orale Applikation kindgerechter, hohe Dosen aber besser parenteral
 - Bei Jugendlichen → sichere Kontrazeption
 - Folsäure 1x1mg/d oder 5mg/Woche 24-48h nach MTX
 - SSA ab 6 J., nicht so sicher wie MTX

- Biologika
 - Etanercept ab dem 4. Lebensjahr
 - Adalimumab seit Anfang 2011 ebenfalls ab 4. J. zugelassen
 - Nicht ausreichende Wirksamkeit von NSAR und intraartikulären Steroiden und fehlendem Ansprechen auf MTX oder Kombinationen mit MTX oder Unverträglichkeit

 - Kein Ansprechen auf Etanercept oder Humira
→ Anakinra oder Abatacept + MTX(ab 6 Jahre)

Welches Biologikum ist für JN am besten geeignet?

- Humira[®], da es auch die Uveitis beeinflusst

Erläutern Sie den richtigen Umgang mit Humira® (Handhabung, Lagerung, Monitoring, bes. Hinweise), zu welcher Substanzklasse gehört Adalimumab/ Humria®

- Adalimumab ist TNF- α - Blocker (rekombinanter humaner Antikörper) und gehört zu den sogenannten DCARDs
- Humira® wird subcutan appliziert



- Gibt es als Fertigspritze und Autoinjektor
 - Bei der FS beachten, dass Humira tief genug gespritzt wird, da es auf Grund der Zusammensetzung der Lösung brennt
- Für Kinder gibt es eine spezielle Spritze, Dosierung nach Körperoberfläche
z.B. Mosteller-Formel: $KOFm^2 = (\text{Größe[cm]} \times \text{Gewicht[kg]}/3600)^{1/2}$
- ab dem 13. Lj. → 40mg alle 2 Wochen, ohne MTX kann z. T. auch wöchentlich appliziert werden
- Humira muss im Kühlschrank bei 2-8°C gelagert werden
Kühlakkus mit geben, im Urlaub Kühltasche von Abbott
(Service-Hotline: 08000-486472)
- Häufige NW sind Infektionen und Pilzinfektionen
 - Vorsicht in Schule und Kindergarten bei ansteckenden Krankheiten
 - Gute Hygiene
 - Mundhygiene optimieren

- Ebenfalls häufig sind Hautreaktionen an der Einstichstelle
 - Cortisonhaltiges Gel auftragen
- Vor Beginn der Therapie muss eine Tbc ausgeschlossen werden
- Wirkungseintritt ist innerhalb weniger Tage bis zu 2-3 Wochen, tritt nach 12 Wochen keine klinisches Ansprechen auf → Überdenken
- Monitoring
 - Zu Beginn, nach 2 und 4 Wochen, dann alle 3 Wochen 2, 4, und 8 Wochen **nach** Beendigung der Therapie
 - Leberenzyme, großes Blutbild, Kreatinin, Urinstatus, CRP, BKS
 - Nach 3, 6 und 12 Monaten, dann jährlich
 - DAS-28, Röntgenbilder

Welche Nebenwirkungen haben GC bei Kindern und welche Besonderheiten gibt es bei der Dosierung und Einnahme?

- Dauereinsatz nicht empfehlenswert
 - Cushing
 - Wachstumshemmung
 - Infektionsgefährdung
 - Steroid-Akne
 - Myopathie
 - Verhaltens- und Wesensänderungen
 - U.a.
- Wenn langfristig dann bis max. 0,2mg/kg/d und alternierende Gabe (wenn möglich) → jeden 2. Tag, morgens
- Kinder benötigen oft höhere Dosen als Erwachsene

Welche NSAR sind bei Kindern zugelassen und welche sind besonders gut geeignet, speziell bei jüngeren Kindern?

- Diclofenac:
 - Ab 6 Jahren
 - 2mg/kg – 3mg/kg in 2-3 ED, Retardpräparate auch 1x tgl. möglich
- Ibuprofen:
 - Ab 6 Monate
 - 20-40mg/kg in 3-4 Einzeldosen
 - + als Suspension verfügbar
- Indometacin:
 - Ab 2 Jahren
 - 1-3mg/kg in 2-3 Einzeldosen
 - + als Suspension verfügbar
 - - GI-Probleme und renale Verträglichkeit, ZNS
- Naproxen
 - Ab 1 Jahr
 - 10-15mg/kg in 2 ED
 - + nur 2x tgl. zu geben
 - als Suspension nur in der Internationalen Apotheke
- Meloxicam
 - Ab 15. Lebensjahr
 - 7,5mg 1x tgl.

Impfungen für Kinder unter Antirheumatischer Therapie

Diphtherie / Tetanus / Keuchhusten	empfohlen
Kinderlähmung (Polio), Schluckimpfung	nicht erlaubt / "kontraindiziert"
Kinderlähmung, inaktivierte Poliovakzine	empfohlen
Masern / Mumps / Röteln	nicht erlaubt / "kontraindiziert"
Haemophilus influenza B	empfohlen
Pneumokokken	empfohlen
Influenza (Grippe)	empfohlen
BCG	nicht erlaubt / "kontraindiziert"
Hepatitis B	empfohlen

- möglichst vor Therapiebeginn Impfungen durchführen, da Kinder immer einer höheren Infektionsgefahr ausgesetzt sind
- nach hochdosierter GC-Therapie 3 Monate warten
- unter Immunsuppressiva kann die Impfreaktion geringer ausfallen