

Im Jahr 2009 konnten erneut wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit Krankheitsaktivitätsparametern zur Dokumentation entzündlicher rheumatischer Erkrankungen beschäftigen, in rheumatologischen Top Journalen platziert werden. Krankheitsaktivitätsgrenzen für den RADAI-5, einem an unserem Haus entwickeltem patientenzentrierten Aktivitätsindex für die Rheumatoide Arthritis, wurden definiert. In einem von vier Poster beim Europäischen Kongress für Rheumatologie (EULAR) wurde auch dargestellt, inwieweit Verbesserung und vor allem auch Verschlechterung einer RA durch Veränderungen dieses Scores angezeigt werden könnte. Ebenso war unser Institut mit einigen Beiträgen und Poster beim Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR) vertreten.

Bei diesem Kongress konnte ein Wissenschaftspreis für eine Publikation aus unserem Institut erlangt werden (Leeb BF, Sautner J, Mai HT, Haindl PM, Deutsch C, Rintelen B. A comparison of patient questionnaires and composite indexes in routine care of rheumatoid arthritis patients. Joint Bone Spine. 2009 Dec;76(6):658-64).

Unsere Poster zeigen die Schwerpunkte unserer klinischen und systematischen Arbeiten auf: Forschungen im Bereich der Krankheitsaktivität bei der RA, hier im Besonderen bezogen auf patientenzentrierte Scores, einfachen, in der täglichen Praxis auch für Nicht-Rheumatologen durchführbare Messungen der Krankheitsaktivität (RADAI-5), über einen Vergleich zweier patientenzentrierter Krankheitsaktivitätsscores der Rheumatoiden Arthritis, nämlich des RAPID-3 und RADAI-5. Ein Update über den Gebrauch von NSAR wurde ebenso wie auch ein österreichweiter Konsensus über den Gebrauch von Methotrexat in der Rheumatologie und drei Poster über den österreichischen Beitrag einer weltweiten Initiative zur Definition, Therapie und Diagnose der undifferenzierten peripheren entzündlichen Arthritis präsentiert. Einige der Poster und Präsentationen waren, wie auch schon letztes Jahr, Zusammenarbeiten mit den Medizinischen Universitätskliniken in Graz und Innsbruck, dem AKH Linz, dem Kurzentrum in Wien-Oberlaa sowie dem Klinikum Malcherhof in Baden und niedergelassenen Rheumatologen..

An dem österreichweiten Delphi-Prozess über Empfehlungen zur NSAR-Therapie, die 2007 in einer Publikation mündete, wurde weitergearbeitet. Ein Update dieser Empfehlungen wurde mit einem erneuten Delphiprozess erarbeitet und bei der rheumatologischen Wintertagung in Seefeld 2009 finalisiert. Diese Ergebnisse wurden bei der Jahrestagung der ÖGR in Graz präsentiert, eine Publikation darüber ist mittlerweile in einer deutschsprachigen rheumatologischen Fachzeitung (Aktuelle Rheumatologie) angenommen worden. Ebenso wurde und wird mit weiteren 10 österreichischen rheumatologisch tätigen Zentren an einem österreichweiten Biologika-Register gearbeitet, wobei im Zuge der Vorbereitungen das KLI für Klinische Rheumatologie als verantwortlicher Betreiber auftrat. Auch hier bot sich die rheumatologische Wintertagung in Seefeld 2009 als Forum. Die Vereinsgründung hat stattgefunden, das Biologika-Register wird den Namen BIOREG führen, die Entwicklung einer entsprechenden Software für das Register wurde ausgeschrieben und der Anbieterprozess vom KLI koordiniert. Das Projekt wurde der NÖ Ethikkommission vorgelegt. Es sollte sich durch diese Aktivität eine österreichweite Zusammenarbeit sowohl von Krankenhäusern und Universitätskliniken als auch dem niedergelassenem und ambulatorischem Bereich entwickeln, die einen Beitrag zur Qualitätssicherung und Verbesserung sowie Standardisierung der Patientenbetreuung leistet. 2010 ist geplant, erste Patientendaten in dieses Register aufzunehmen.

Der 7. Wachauer Rheumatag, wieder in Spitz/Donau, vorwiegend für den niedergelassenen Bereich ausgerichtet, wurde im April mit Beiträgen aus 5 Bundesländern und großem Besucherinteresse (etwa 200 Teilnehmer) veranstaltet.

Die 2007 initiierte Initiative unter dem Namen OPTAIN zur rascheren Erfassung eines Rheumapatienten, welche in einer kurzen telefonischen Befragung münden soll, wurde fortgesetzt. Dieses Projekt ist gesponsert. Ergebnisse darüber sind 2010 zu erwarten. Unser Institut nahm an einer weltweiten Initiative über den Einsatz der Methotrexat-Therapie in der Rheumatologie 2008 teil (3E-Initiative). Als Österreichisch-Koordinator fungierte der Institutsleiter. Das KLI stellte auch den österreichischen bibliographic fellow (Dr. Pia M. Haindl).

Das Ziel dieser Initiative war es, evidence based und durch experts' opinion Therapieempfehlungen hinsichtlich des Einsatzes von Methotrexat, dem derzeit wichtigsten Medikament in der Rheumatologie, zu entwickeln. Der österreichische Konsens über den Gebrauch von Methotrexat in der Rheumatologie konnte im Frühsommer 2009 erfolgreich abgeschlossen werden, die Ergebnisse wurden als Poster bei der ÖGR-Jahrestagung präsentiert, die entsprechende Publikation ist mittlerweile angenommen.

Im Jahr 2009 wurde im selben Rahmen eine weltweite Initiative über die UPIA (Undifferentiated Peripheral Inflammatory Arthritis) gestartet, der Institutsleiter war wieder österreichischer Koordinator, der bibliographic fellow abermals Dr. PM Haindl. Die österreichischen Fragen dazu (ab wann wird von einer UPIA gesprochen, welche ist die Initialtherapie einer UPIA und ab wann bei dieser Erkrankung eine DMARD-Therapie begonnen werden sollte) wurden in Form dreier Poster bei der ÖGR Jahrestagung präsentiert. Die Teilnahme an der 2010 initiierten Initiative über Schmerztherapie in der Rheumatologie ist geplant, auch diesmal soll der Institutsleiter als österreichischer Koordinator fungieren.

Im Jahre 2009 fungierte der Institutsleiter als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, und nahm damit auch Aufgaben im Rahmen der EULAR (European League against Rheumatism), wie z.B. Mitarbeit im Komitee zur Entwicklung von europaweiten Empfehlungen, wahr. Der Institutsleiter-Stellvertreter, ebenfalls Mitglied des ÖGR Vorstandes, wurde 2009 zum Vorsitzenden des Arbeitskreises der ÖGR für Osteologie ernannt.

Bleibt noch ein Ausblick auf das Jahr 2010: An dem bestehenden Anliegen des Institutes, einfache und im Alltag praktikable Krankheitsaktivitätsparameter entzündlicher und nichtentzündlicher rheumatologischer Erkrankungen zu entwickeln, wollen wir weiterarbeiten. So steht derzeit vor allem die Weiterentwicklung des Stockerauer Aktivitätsscores für die Psoriasisarthropathie (SASPA) im Mittelpunkt. Auch Definierung von Verbesserung, aber vor allem auch Verschlechterung von Krankheitsaktivitätsscores, und hier vor allem des RADAI-5, sind 2010 geplant. Die Teilnahme an der 2010 geplanten weltweiten 3E-Initiative über Schmerztherapie in der Rheumatologie ist ebenso geplant wie eine aktive Beteiligung am 2010 in Sopron stattfindenden Centraleuropäischen Kongress für Rheumatologie (CECR). Besonderes Augenmerk wird der Initiierung des Biologika-Registers gewidmet sein. Das OPTAIN-Projekt soll beendet werden.

### **Personelle Struktur (mit Änderungen zu 2008):**

Institutsleiter: Prim. Dr. Burkhard Leeb, FA für Innere Medizin-Rheumatologie  
Stellvertreter: OA Dr. Bernhard Rintelen, FA für Innere Medizin-Rheumatologie  
Wissenschaftlicher Sekretär: OA Dr. Thomas Nothnagl, FA für Innere Medizin-Rheumatologie

Mitarbeiter: OÄ Judith Sautner (FÄ für Innere Medizin-Rheumatologie); OÄ Dr. Ingrid Andel, OA Dr. Thomas Svoboda, OA Dr. Bernhard Grusch, OA Dr. Adil

Maktari, Ass Dr. Pia Haindl, FÄ Dr. Ingrid Burgschmidt, Ass. Dr. Christiane Kasper, Ass. Dr. Nazdar Seddiq, Ass. Dr. Martin Steindl, Ass. Dr. Elisabeth Hartl, Ass. Dr. Christoph Deutsch, Dr. Ulrike Knofel, Dr. Harsono TH Mai

Sekretariat: Fr. Petra Jedinger

**Publikationen des NÖ Zentrums für Rheumatologie 2009:**

Originalarbeiten:

1. Rintelen B, Haindl PM, Mai HT, Sautner J, Maktari A, Leeb BF. A tool for the assessment of hand involvement in rheumatic disorders in daily routine--the SF-SACRAH (short form score for the assessment and quantification of chronic rheumatic affections of the hands). *Osteoarthritis Cartilage*. 2009 Jan;17(1):59-63.
2. Visser K, Katchamart W, Loza E, Martinez-Lopez JA, Salliot C, Trudeau J, Bombardier C, Carmona L, van der Heijde D, Bijlsma JW, Boumpas DT, Canhao H, Edwards CJ, Hamuryudan V, Kvien TK, Leeb BF, Martín-Mola EM, Mielants H, Müller-Ladner U, Murphy G, Østergaard M, Pereira IA, Ramos-Remus C, Valentini G, Zochling J, Dougados M. Multinational evidence-based recommendations for the use of methotrexate in rheumatic disorders with a focus on rheumatoid arthritis: integrating systematic literature research and expert opinion of a broad international panel of rheumatologists in the 3E Initiative. *Ann Rheum Dis*. 2009 Jul;68(7):1086-93
3. Leeb BF. Hotel-based rheumatology, and more. *J Rheumatol*. 2009 Feb;36(2):455-6; author reply 456-7.
4. Rintelen B, Haindl PM, Sautner J, Leeb BA, Deutsch C, Leeb BF. The RADAI-5 in daily use. Proposal for disease activity categories. *J Rheumatol*. 2009 May;36(5):918-24. Epub 2009 Mar 30.
5. Sautner J, Andel I, Rintelen B, Leeb BF. A comparison of the M-SACRAH (Modified Score for the Assessment of Chronic Rheumatoid Affections of the Hands) and the AUSCAN (Australian/Canadian osteoarthritis hand index) in hand osteoarthritis patients. *IJR*, Volume 2009 (2009), Article ID 249096,
6. Rintelen B, Sautner J, Haindl PM, Andel I, Maktari A, Leeb BF, Comparison of Three Rheumatoid Arthritis Disease Activity Scores in Clinical Routine. *Scand J Rheumatol* 2009, in press
7. Zhang W, Doherty M, Peat G, Bierma-Zeinstra SM, Arden NK, Bresnihan B, Herrero-Beaumont G, Kirschner S, Leeb BF, Lohmander LS, Mazières B, Pavelka K, Punzi L, So AK, Tuncer T, Watt I, Bijlsma JW. EULAR evidence based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2009 Sep 17. [Epub ahead of print]
8. Leeb BF, Sautner J, Mai HT, Haindl PM, Deutsch C, Rintelen B. A comparison of patient questionnaires and composite indexes in routine care of rheumatoid arthritis patients. *Joint Bone Spine*. 2009 Dec;76(6):658-64
9. Leeb BF, Böttcher E, Brezinschek HP, Czerwenka C, Herold M, Hitzelhammer H, Mayrhofer F, Puchner R, Rainer F, Rintelen B, Schirmer M, Stuby U, Bröll H. The use of tumour necrosis factor alpha-blockers in daily routine. An Austrian consensus project. *Clin Rheumatol*. 2009 Nov 11. [Epub ahead of print]
10. Schwarzenfeld C, Haindl PM, Rintelen B, Leeb BF. Polyunsaturated Fatty Acids and Rheumatoid Arthritis. *Curr Top Nutr Res*, 2009 in press
11. Rintelen B, Leeb BF Krankheitsaktivitätsindizes bei rheumatoider Arthritis in der täglichen Praxis. *J Mineral Stoffwechs* 2009

12. Leeb BF Dokumentation der Krankheitsaktivität in der täglichen Routine. Akt. Rheumatol 2009, in press
13. Steindl M, Nothnagl T, Andel I, Leeb BF Diagnose und Monitoring bei Polymyalgia Rheumatica; Akt Rheumatol 2009; 34: 171-174; DOI: 10.1055/s-0029-1225346
14. Rintelen B, Leeb BF Rheumatoide Arthritis – Warum können wir auf joint counts in der Routine verzichten? Disease Activity Measurement in Rheumatoid Arthritis – Why is a Joint Count abdicable? Akt Rheumatol 2009; 34: 167-170, DOI: 10.1055/s-0029-1225345
15. Rintelen B, Brezinschek HP, Sautner J, Herold M, Leeb BF. Update von 10 Empfehlungen zur Therapie mit NSAR; Akt. Rheumatol 2009, in press

**Poster EULAR 2009 Kopenhagen**

1. Rintelen B, Sautner J, Haindl PM, Leeb BA, Maktari A, Leeb BF. What is a patient relevant improvement in rheumatoid arthritis according to the clinical disease activity index (CDAI)?
2. Rintelen B, Haindl PM, Sautner J, Leeb BA, Schwarzenfeld C, Leeb BF. The Rheumatoid Arthritis EULAR response criteria compared to the RADAI-5 response in daily routine.
3. Rintelen B, Sautner J, Schwarzenfeld C, Deutsch C, Mai HTH, Leeb BF. Pain assessment results in rheumatoid arthritis patients owing to various circumstances.
4. Rintelen B, Sautner J, Schwarzenfeld C, Haindl PM, Leeb BA, Leeb BF. Proposals for thresholds to express improvement and deterioration in rheumatoid arthritis patients according to the RADAI-5.

**Poster ÖGR Jahrestagung 2009**

1. Rintelen B, Sautner J, Schwarzenfeld C, Deutsch C, Mai HTH, Leeb BF. Pain assessment results in rheumatoid arthritis patients owing to various circumstances.
2. Rintelen B, Sautner J, Haindl PM, Leeb BA, Maktari A, Leeb BF. What is a patient relevant improvement in rheumatoid arthritis according to the clinical disease activity index (CDAI)?
3. Leeb BF, Sautner J, Mai HT, Haindl PM, Deutsch C, Rintelen B. A comparison of patient questionnaires and composite indexes in routine care of rheumatoid arthritis patients.
4. Haindl PM, Eberl G, Herold M, Rintelen B, Leeb BF. Optimal time to start disease modifying therapy in patients with undifferentiated peripheral arthritis: a systematic literature review and expert consensus
5. Rintelen B, Haindl PM, Sautner J, Leeb BA, Schwarzenfeld C, Leeb BF. The Rheumatoid Arthritis EULAR response criteria compared to the RADAI-5 response in daily routine.
6. Haindl PM, Brezinschek HP, Rintelen B, Eberl G, Leeb BF. Initial therapy in patients with undifferentiated peripheral inflammatory arthritis: a systematic literature review
7. Haindl PM, Brezinschek HP, Eberl G, Herold M, Machold KP, Rintelen B, Wolf J, Leeb BF. Österreichische Empfehlungen zum Gebrauch von Methotrexat in der Rheumatologie - Expertenkonsensus basierend auf einer systematischen Literatursuche
8. Rintelen B, Brezinschek HP, Sautner J, Herold M, Leeb BF. Update von 10 Empfehlungen zur Therapie mit NSAR – Haben COX-2 Hemmer noch einen Stellenwert?

9. Rintelen B, Sautner J, Schwarzenfeld C, Haindl PM, Leeb BA, Leeb BF. Proposals for thresholds to express improvement and deterioration in rheumatoid arthritis patients according to the RADAI-5
10. Haindl PM, Machold KP, Rintelen B, Herold M, Leeb BF. What is the minimum duration of symptoms to suspect undifferentiated arthritis?

Weitere Veröffentlichungen (Auszug)

Rintelen B. Diagnose der Fingerostearthritis. Universum Innere Medizin

Rintelen B. Die Vorstellung eines Patienten beim Rheumatologen. Der Rheumatologe 1/2009

Rintelen B. Focus Rheumatologie: Rheuma-Dokumentation. Universum Innere Medizin 03/09

Deutsch C, Leeb BF. Polymyalgia rheumatica. Universum Innere Medizin 03/09