

## Autoantikörper als Biomarker für Vaskulitis-Rezidiv geeignet

Watanabe H et al. Association Between Reappearance of Myeloperoxidase-Antineutrophil Cytoplasmic Antibody and Relapse in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70: 1626 – 1633

**Myeloperoxidase-Antineutrophile cytoplasmatische Antikörper (MPO-ANCA) werden als Marker für Vaskulitiden herangezogen. Bisher reicht das Wissen jedoch nicht aus, um nach Änderungen im MPO-ANCA-Spiegel nach einer Remission ein Rezidiv prognostizieren zu können. Watanabe et al. untersuchten die Assoziation zwischen erneutem Auftreten von MPO-ANCA und einem Krankheitsrückfall.**

Die Forscher der japanischen Studie kamen zu dem Schluss, dass ein Wiederauftreten von MPO-ANCA nach der Remission einer vorhergehenden Vaskulitis einen zuverlässigen Biomarker für die Vorhersage eines Rezidivs darstellt. Im Rahmen der Studie werteten die Wissenschaftler Daten zweier vorheriger in Japan durchgeführten prospektiven Kohortenstudien zu Remissionsinduktionstherapien bei ANCA-Vaskulitiden aus. Dafür schlossen sie jene Patienten mit einer MPO-ANCA-assoziierten Vaskulitis ein, die 6 Monate nach einer Remissionsinduktionstherapie eine Remission erreichten. Eine Remission definierten die Experten anhand eines wiederholten Birmingham Vaskulitis Aktivitätsscores (BVAS) zwischen 0–2, einer täglichen Dosis Glukokortikoide mit maximal 15 mg Prednisolon und stabil bleibenden Kreatinin-Werten. Als primären Endpunkt untersuchten die Forscher Rückfälle anhand eines Wiederauftretens klinischer Symptome einer Vaskulitis. Außerdem evaluierten die Wissenschaftler den MPO-ANCA-Spiegel aller Patienten in den Monaten 0, 3, 6, 12, 18, 24 nach Studienbeginn und zum Zeitpunkt eines Rückfalls.

Von insgesamt 271 in die Studie eingeschlossenen Patienten waren 183 an einer mikroskopischen Polyangiitis er-

krank, 34 hatten Granulomatose mit Polyangiitis, 15 litten an einer eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis und weitere 39 konnten nicht eindeutig klassifiziert werden. Von sämtlichen Patienten wiesen 72% nach einer Remission 6 Monate nach der Initiierung der Remissionsinduktionstherapie keine MPO-ANCA mehr auf, auch wenn diese im späteren Verlauf möglicherweise wieder einen Rückfall entwickelten. Innerhalb des gesamten Studienverlaufes wurden von diesen Patienten nach 24 Monaten Studiendauer insgesamt wieder 40% MPO-ANCA-positiv. Einen Rückfall erlitten 10% aller Patienten, die erneut MPO-ANCA-positiv wurden, und 4% der Patienten ohne einen erneuten MPO-ANCA-Anstieg. Die Demografie der Patienten, die Schwere der Erkrankung, die betroffenen Organe und die Art der Remissionsinduktionstherapie wirkten sich statistisch nicht darauf aus, ob die Patienten im späteren Verlauf der Studie wieder MPO-ANCA-positiv wurden. Einzig die konkomitante Prednisolon-Dosis war in der Gruppe der MPO-ANCA-positiven Probanden im Durchschnitt niedriger als bei jenen ohne MPO-ANCA. Statistisch deutlich sichtbar war der Zusammenhang zwischen dem MPO-ANCA-Spiegel und der Rückfallquote; diese war bei MPO-ANCA-positiven Patienten signifikant erhöht.

### FAZIT

Die Autoren konnten zeigen, dass das Wiederauftreten von MPO-ANCA nach vorherigem Verschwinden der Antikörper ein nützlicher Biomarker zur Vorhersage eines Vaskulitis-Rückfalls genutzt werden kann. Laut den Experten ist es sinnvoll, ein Routine-Monitoring der MPO-ANCA in dieser Patientenpopulation durchzuführen, um rechtzeitig Interventionsmaßnahmen im Falle eines Rezidivs ergreifen zu können.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen