



ve Bereicherung

Therapie der kindlichen anterioren Uveitis

es Zytokin, ng und Auf- tzündungen s mitverant- n Jahren ka- f den Markt, α antagoni- s sich einer- rel®), ein Fu- lichen TNFα- anem IgG1. andererseits en chimären dar, der die einen Rezep- nlicher Anti- ab (Humira®) aufzuweisen. Erste Publikationen über den Einsatz von Etanercept bei der kindlichen anterioren Uveitis zeigen unterschiedliche Ergebnisse, die von gutem Ansprechen bis zur Auslösung einer neuen Uveitis reichen. Wir setzen seit Jahren, oft in Kooperation mit der Rheumaklinik in Garmisch-Partenkirchen, Etanercept, Infliximab und seit einiger Zeit auch Adalimumab bei Kindern ein, die unter einer früheren Immunsuppression keine vollständige Remission erlangen.

In einer ersten Studie, in die wir 19 Patienten (13-25 Jahre) einschließen

zent) eine Uveitis auslösen. Infliximab scheint deutlich wirksamer beim Vor-



Prof. Zierhut

liegen einer Uveitis zu sein als Etanercept. Auch in unserer Gruppe konnten einige Patienten, die von Etanercept nicht profitierten, eine Remission erzielen. Da wir jedoch bereits recht bald anaphylaktoide Reaktionen (ausgelöst durch den murinen Bestandteil des

Antikörpers) bei zweien unserer Patienten sehen mussten, haben wir in der darauf folgenden Phase verstärkt Adalimumab eingesetzt.

In einer weiteren Studie, in die wir zehn Patienten (9-22 Jahre / Beob-

Special

Special

Interferon alfa 2a:

Therapie-Option für chronisches ZMÖ bei Uveitis

Seite 10



Dr. Deuter

Gute Wirksamkeit:

NSAID bei

Sjögren-Syndrom

Seite 11

Intravitreales Triamcinolon:

Umkehr einer serösen

Makula-Abhebung

Seite 12