

Abstract/Poster*

Bei dem Poster (115) **“Anti-RuvBL1/2 autoantibodies are novel myositis-associated antibodies”** haben Experten aus Canada den Antikörpers Anti-RuvBL1/2 in Zusammenhang mit autoimmunen entzündlichen Myopathien untersucht, Dieser wurde zuvor bei Patienten mit Sklerodermie und mit und ohne Myositis festgestellt. Das Team um **Ian Langleben¹, Katherine A. Buhler², Claudie Berger³, Meifeng Zhang², Océane Landon-Cardinal^{4,5}, Josiane Bourré-Tessier⁴, Yves Troyanov⁶, Canadian Inflammatory Myopathy Study, Marvin J Fritzler², May Y. Choi², Marie Hudson^{1,7,8}, Valérie Leclair^{1,7,8}** wollte die klinischen Merkmale von Patienten mit autoimmunen entzündlichen Myopathien (AIM) mit und ohne Anti-RuvBL1/2-Antikörper in einer großen AIM-Kohorte vergleichen.

Da Myositis-spezifische (MSA) und Myositis-assoziierte Autoantikörper (MAA) bei der Definition des klinischen Phänotyps helfen und in bestimmten Fällen wegweisend bei der Behandlung sein können, wollten die Experten Anti-RuvBL1/2 untersuchen, wie sich dieser Antikörper dahingehend verhält. An der Studie nahmen 141 Patienten mit AIM teil. 34% hatten eine Dermatomyositis, 26% eine Skleromyositis, 12% das Anti-Synthetase-Syndrom, 7% eine Overlap-Myositis, 6% immunvermittelte nekrotisierende Myopathie, 11% Einschlusskörpermyositis und 5% Polymyositis/unspezifische Myositis.

Von diesen 141 Patienten waren 43 = 31% Anti-RuvBL1/2-positiv. 5% Patienten ohne andere bekannte MSA/MAA waren ebenfalls Anti-RuvBL1/2 positiv. Mehr als die Hälfte der Anti-RuvBL1/2-positiven Patienten hatte entweder Dermatomyositis (n=13) oder Skleromyositis (n=16). In der Anti-RuvBL1/2-positiven Gruppe wiesen 35% positiv mindestens einen anderen MSA und 63% einen MAA auf. Nach Korrektur für Mehrfachvergleiche wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Anti-RuvBL1/2-positiven und negativen Patienten festgestellt. Schlussfolgerung: Anti-RuvBL1/2-Autoantikörper wurden bereits bei Sklerodermie beschrieben.

Die Studie zeigt, dass sie auch im gesamten Spektrum der autoimmun-entzündlichen Myopathien vorkommen, allerdings am häufigsten bei Dermatomyositis. Bei 5% der Probanden waren sie die einzigen Autoantikörper, die vorhanden waren. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es sich bei Anti-RuvBL1/2 um Myositis-assoziierte Autoantikörper handelt und dass sie nützlich sind, um die serologische Lücke bei Patienten ohne Nachweis bisher bekannter Antikörper zu schließen. Weitere Studien, um zu untersuchen, ob Anti-RuvBL1/2-Titer bei der Identifizierung spezifischer klinischer Phänotypen hilfreich sein könnten, laufen bereits.

*Bei dem Text handelt es sich um eine Zusammenfassung der Abstract-Publikation die im Abstract-Band zur GCOM 2024 (Global Conference on Myositis) erschienen ist und als Poster/Vortrag auf der Conference vorgestellt wurde.

1Department of Medicine, McGill University, Montreal, Canada

2Division of Rheumatology, Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada

3Research Institute of the McGill University Health Centre, Montreal, Canada

4Division of Rheumatology, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montreal, Canada

5CHUM Research Center, Montreal, Montreal, Canada

6Division of Rheumatology, Hôpital du Sacré-Coeur, Department of Medicine, Université de Montréal, Montréal, Canada;

7Division of Rheumatology, Jewish General Hospital, Montreal, Canada

8Lady Davis Institute for Medical Research, Montreal, Canada