

Rheumatoide Arthritis: Remission und guter Funktionsstatus nicht im Einklang

Carvalho PD et al. Association of 17 Definitions of Remission with Functional Status in a Large Clinical Practice Cohort of Patients with Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol* 2020; 47: 20–27

Eine internationale Forschergruppe verglich die Prävalenz einer Remission gemäß verschiedener Definitionen und untersuchte den Zusammenhang zwischen Remission und körperlicher Funktion bei Patienten mit rheumatoider Arthritis unter den Bedingungen des Alltags.

Für ihre Untersuchung verwendeten sie Angaben der internationalen METEOR-Datenbank, in der Meldungen aus der täglichen klinischen Praxis mit Patienten mit rheumatoider Arthritis und Spondyloarthritis erfasst werden. Für die Studie wurden Untersuchungstermine von Juni 1985 – November 2015 ausgewertet.

Die Wissenschaftler testeten 17 Definitionen der Remission und zwar: die ACR/EULAR Remissionskriterien als Boolesche Funktion, die Krankheitsaktivitätsindizes SDAI und CDAI sowie 14 auf dem Bewertungssystem DAS basierende Definitionen. Der Health Assessment Questionnaire (HAQ) $\leq 0,5$ wurde als guter Funktionsstatus definiert. Die verschiedenen Assoziationen wurden unter Verwendung verallgemeinernder Schätzgleichungen untersucht und dabei potentielle Störfaktoren getestet sowie Sensitivitätsanalysen durchgeführt. Insgesamt konnten Daten von 32 915 Patientinnen und Patienten mit zusammen 157 899 Untersuchungsterminen ausgewertet werden (durchschnittlich $6,9 \pm 7,9$ Untersuchungen/ Patient). Insgesamt erhielten 42,2% der Studienteilnehmer Kortikoide, 72,8 konventionell synthetische DMARDs und 11,1% biologische DMARDs. Der mittlere HAQ lag bei $1,0 \pm 0,8$.

Wie erwartet stieg der Prozentsatz der Untersuchungstermine bei Patienten in Remission bei der Nachuntersuchung an. Die strengste Definition der Remission waren die ACR/EULAR Remissionskriterien als Boolesche Funktion (4,5%) sowie der CDAI (13,4%). Der Anteil der Untersuchungstermine in SDAI-Remission lag bei 17,1%.

Der Anteil der Patienten mit Untersuchungsterminen in gutem funktionalem Zustand (HAQ $\leq 0,5$) war bei den strengsten Definitionen höher, erreichte jedoch nie 100%. Dies bedeutete aber auch, dass trotz der strengsten Kriterien viele Patienten ohne Remission einen HAQ $\leq 0,5$ hatten. Alle Remissionsdefinitionen waren mit einer besseren Funktion assoziiert, wobei der stärkste Zusammenhang zwischen Remission und gutem funktionalem Zustand für den SDAI der Remission gefunden wurde (bereinigter OR 3,36, 95% KI 3,01–3,74).

FAZIT

Die 17 getesteten Definitionen der Remission wurden hinsichtlich ihrer Validität gegenüber der körperlichen Funktion bestätigt. Trotzdem hatten einerseits viele Patienten, die sich nicht in Remission befanden, einen guten Funktionsstatus, während andererseits eine klinische Remission nicht unbedingt mit einem guten Funktionsstatus assoziiert war. Daher ist nach Auffassung der Autorinnen und Autoren ein mehrdimensionaler Ansatz erforderlich, mit umfassenderen Zielen als lediglich der Krankheitskontrolle, um allen Patienten zum bestmöglichen Funktionsstatus zu verhelfen.

Richard Kessing, Zeiskam