

Biologika sind im Vergleich zur Dreifachtherapie wirksamer zur RA-Remission

Källmark H et al. Sustained Remission in Patients With Rheumatoid Arthritis Receiving Triple Therapy Compared to Biologic Therapy: A Swedish Nationwide Register Study. *Arthritis Rheumatol* 2021; 73: 1135–1144

In den aktuellen Leitlinien zur Behandlung einer rheumatoiden Arthritis (RA) wird eine zielgerichtete Behandlung mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) empfohlen. Bei vielen Patienten wirkt eine MTX-Monotherapie, dem Medikament der Wahl, nur unzureichend. Källmark et al. untersuchten die Wirksamkeit von Biologika im Vergleich zu einer Dreifachtherapie nach unzureichendem Ansprechen auf eine MTX-Monotherapie.

Eine Therapie mit Biologika erwies sich im Vergleich zu einer Dreifachtherapie mit MTX plus Sulfasalazin (SSZ) plus Hydroxychloroquin/Chloroquin (HCQ/CQ) als wirksamer für das Erreichen einer dauerhaften RA-Remission. Die Forscher der Universität Lund in Schweden erhoben Daten aus dem schwedischen Qualitätsregister für Rheumatologie (SRQ), das 56 rheumatologische Abteilungen in ganz Schweden umfasst. Die Wissenschaftler schlossen erwachsene RA-Patienten in die Studie ein, die zwischen dem 1. Januar 2000 und dem 31. Dezember 2012 im SRQ registriert waren und eine Biologika-Therapie (bDMARD + MTX) oder eine Dreifachtherapie (MTX + SSZ + HCQ/CQ) erhielten. Als Behandlungsbeginn definierten die Experten den ersten Besuch, bei dem entweder eine Biologika- oder eine Dreifachtherapie registriert wurde. Patienten, die eine Biologika-Therapie erhielten, erhielten entweder Tumornekrosefaktor [TNF]-Inhibitoren, Anti-CD20, Interleukin-1 [IL-1]-Inhibitoren, IL-6-Inhibitoren oder Modulatoren der T-Zell-Kostimulation in Kombination mit MTX. Eine anhaltende Remission definierten die Wissenschaftler als ein Disease Activity Score in 28 Gelenken (DAS28) von <2,6 bei mindestens zwei aufeinanderfolgenden Besuchen, wobei der Zeitraum zwischen dem ersten und zweiten Besuch, bei dem die Krankheit in Remission war, mindestens 6 Monate (kurzfristige anhaltende Remission) oder 24 Monate (langfristige anhaltende Remission) betragen musste.

Insgesamt schlossen die Wissenschaftler 1502 Patienten in die Studie ein, von denen 1155 eine Biologika-Therapie und 347 eine Dreifachtherapie als erste Behandlungsstrategie nach unzureichendem Ansprechen auf eine MTX-Monotherapie erhielten. Von jenen Patienten, die eine Biologika-Therapie erhielten, bekamen 94 % einen TNF-Inhibitor plus MTX. Zu Beginn der medikamentösen Therapie hatten die Patienten, die eine Dreifachtherapie erhielten, im Allgemeinen eine geringere Krankheitsaktivität als die Patienten, die eine Biologika-Therapie erhielten. Bei jenen Patienten mit einer Biologika-Therapie war die Wahrscheinlichkeit, die Therapie fortzusetzen und deshalb eine kurz- und langfristige anhaltende Remission zu erreichen, 1 Jahr und 2 Jahre nach Behandlungsbeginn etwa

2-mal höher als bei Patienten, die eine Dreifachtherapie begannen. Die Experten stellten auch fest, dass die Wirksamkeit der beiden Strategien in Bezug auf das Erreichen einer anhaltenden Remission bei Patienten, die die Therapie nach 1 und 2 Jahren weiterhin fortsetzten, ähnlich war. Dies deutet darauf hin, dass eine Untergruppe von RA-Patienten gut auf eine Dreifachtherapie anspricht. Die Forscher fanden außerdem bei Patienten, die mit einer der beiden Strategien begonnen hatten, unabhängig von der Beibehaltung der Therapie, eine ähnliche Wahrscheinlichkeit für das Erreichen einer anhaltenden Remission zu einem beliebigen Zeitpunkt während der Nachbeobachtung.

FAZIT

Die Experten stellten fest, dass bei RA-Patienten mit unzureichendem Ansprechen auf eine MTX-Monotherapie eine biologische Therapie wirksamer war als eine Dreifachtherapie, wenn es darum ging, die Therapie fortzusetzen und 1 bzw. 2 Jahre nach Beginn der Behandlung eine anhaltende Remission zu erreichen. Bei den Patienten, die die Therapie länger fortsetzten, war die Wirksamkeit letztlich ähnlich, was darauf hindeutet, dass eine Untergruppe von RA-Patienten gut auf die Dreifachtherapie anspricht.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen