

## Rheumatoide Arthritis: Sagt die Gelenksonografie den Behandlungsverlauf voraus?

Terslev L et al. Doppler ultrasound predicts successful discontinuation of biological DMARDs in rheumatoid arthritis patients in clinical remission. *Rheumatology* 2021; 60: 5549–5559. doi:10.1093/rheumatology/keab276

**Bei einer stabilen klinischen Remission der rheumatoiden Arthritis (RA) unter biologischen krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Medikamenten (bDMARDs) sollte eine Dosisreduktion vorgenommen werden. Kann anhand der dopplersonografisch beurteilten Synovitisaktivität vorhergesagt werden, ob die Dosisreduktion bzw. ein Absetzen der Medikation erfolgreich verlaufen wird? Dieser Frage ging ein dänisches Forscherteam nach.**

An der Ultraschallstudie nahmen 119 Patientinnen und Patienten mit einer RA teil, die sich unter der Behandlung mit bDMARDs seit mindestens einem Jahr in stabiler klinischer Remission befanden, also einen DAS28-CRP-Score (Disease Activity Score an 28 Gelenken plus Berücksichtigung der Entzündungsparameter)  $\leq 2,6$  aufwiesen. Personen mit einer vorangegangenen nicht erfolgreich verlaufenen Dosisreduktion, einer erosiven radiologischen Progression während des vorangegangenen Jahres oder einer Glukokortikoidtherapie innerhalb der vorangegangenen 6 Monate gingen nicht in die Analyse ein. Alle Studienteilnehmenden unterzogen sich einer bDMARD-Dosisreduktion, welche dem ADOPT (A Dose OPTimization of Biological Therapy)-Algorithmus folgte. Bei klinischen Schüben oder einem radiologischen Krankheitsprogress wurde die bDMARD-Dosis dagegen wieder erhöht. Vor Beginn der Dosisreduktion absolvierten alle Patientinnen und Patienten eine Röntgen- und MRT-Diagnostik sowie eine Ultraschalluntersuchung von 24 Gelenken. Bei letzterer quantifizierten die Forschenden die Synovitisaktivität in jedem einzelnen Gelenk sowohl im B-Modus als auch dopplersonografisch mithilfe des OMERACT-EULAR-Scoring-Systems und errechneten einen kombinierten

B-Bild- und Doppler-Score. Zusätzlich bildeten sie für jede Person anhand der einzelnen Gelenkbefunde einen B-Modus-, einen Doppler- und einen Kombinations-Summenscore. Während der zweijährigen Studienphase absolvierten die Patientinnen und Patienten wiederholt MRT- und Röntgenuntersuchungen, mit deren Hilfe das Auftreten bzw. das Fehlen einer erosiven Progression dokumentiert wurden. Nach 2 Jahren objektivierten die Forschenden den Therapiestatus und prüften, ob die Ultraschallparameter sich dazu eignen, den Erfolg der bDMARD-Reduktion bzw. das Absetzen vorauszusagen.

## Ergebnisse

Nach 2 Jahren erhielten 56 Patientinnen und Patienten (47 %) eine geringere bDMARD-Dosis, 18 (15 %) hatten die Medikation absetzen können und in 45 Fällen (38 %) war eine erneute Dosiserhöhung auf die Standarddosis erforderlich geworden. Die multivariate Analyse ergab: Im Hinblick auf den Erfolg der Dosisreduktion erwiesen sich die Ultraschallparameter nicht als signifikante Prädiktoren. Als unabhängige Prädiktoren bezüglich dieses Endpunkts identifizierten die Forschenden dagegen die Anzahl der vorangegangenen bDMARDs (Odds Ratio/OR 0,58; 95 % KI 0,35–0,91) sowie das weibliche Geschlecht (OR 0,37; 95 % KI 0,14–0,91). Im Hinblick auf die Chancen auf einen Medikationsstopp nach 2 Jahren zeigte sich: Sowohl der Rheumafaktor-Nachweis (OR 0,29; 95 % KI 0,10–0,85) als auch der Basis-Doppler-Summenscore an 24 Gelenken (OR 0,44; 95 % KI 0,15–0,87) erwiesen sich als unabhängige Prädiktoren bezüglich dieses Endpunkts. Der prädiktive Wert des Doppler-Summenscores war dabei unabhängig von den MRT-Befunden. Klinische Parameter sagten weder eine erfolgreiche Dosisreduktion noch ein erfolgreiches Absetzen der bDMARDs voraus.

## FAZIT

Bei einer stabilen klinischen RA-Remission unter bDMARDs, so die Autorinnen und Autoren, lässt sich anhand der Gelenk-Ultraschallbefunde zwar nicht der Erfolg einer Dosisreduktion vorhersagen, mithilfe des Doppler-Summenscores können jedoch offenbar diejenigen Personen identifiziert werden, welche nach 2 Jahren die Medikamente nicht mehr benötigen. Pro Zunahme des Scores um eine Einheit sinken dabei den Berechnungen der Forschenden zu Folge die Chancen auf einen Medikationsstopp um 56 %.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell