

Axiale Spondyloarthritis: TNF-Inhibitoren bremsen Sakroileitis-Progression

Torgutalp M et al. Treatment With Tumor Necrosis Factor Inhibitors Is Associated With a Time-Shifted Retardation of Radiographic Sacroiliitis Progression in Patients With Axial Spondyloarthritis: 10-Year Results From the German Spondyloarthritis Inception Cohort. *Arthritis Rheumatol* 2022; 74 (9): 1515–1523. doi:10.1002/art.42144

Biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische Medikamente (engl. disease-modifying anti-rheumatic drugs; DMARDs), insbesondere Tumornekrosefaktor (TNF)-Inhibitoren, können bei mehrjähriger Therapie das Voranschreiten strukturellen Wirbelsäulenschäden bei der axialen Spondyloarthritis (SpA) bremsen. Gilt dies auch für die radiologischen Sakroileitis-Veränderungen? Dieser Frage ging ein deutsches Forscherteam nach.

Das Studienkollektiv umfasste 301 Patientinnen und Patienten mit einer frühen axialen SpA, die in die bundesweite „Deutsche Spondyloarthritis Inception Kohorte“ (German SPondyloarthritis Inception Cohort; GESPIC) eingeschlossen worden waren. 166 Personen litten an einer nicht-röntgenolo-

gischen und 135 an einer radiologischen axialen SpA. In allen Fällen waren sowohl bei Studieneinschluss als auch mindestens einmal innerhalb der bis zu zehnjährigen Nachbeobachtungszeit Röntgenaufnahmen von den Sakroiliakalgelenken angefertigt worden. Unabhängig voneinander beurteilten 2 erfahrene Forschende die Röntgenaufnahmen. Die Krankheitsschwere objektivierten sie dabei mithilfe der modifizierten New York-Kriterien. Anschließend berechnete die Arbeitsgruppe zu jedem Untersuchungszeitpunkt anhand des Mittelwerts der von den beiden Untersuchenden vergebenen Punktwerte für das rechte und das linke Sakroiliakalgelenke jeweils einen Summenscore. Den primären Studienendpunkt bildete der radiologische Krankheitsprogress, also die Veränderung des Sakroileitis-Summscores zwischen 2 Zeitpunkten. Zusätzlich prüften die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, inwiefern die Behandlung mit einem TNF-Inhibitor im aktuellen bzw. im vorangegangenen 2-Jahres-Intervall mit der radiologischen Sakroileitis-Progression korrelierte.

Ergebnisse

Die Forschenden werteten 737 radiologische 2-Jahres-Intervalle aus. Bei Studieneinschluss waren 9 Personen (3,0%) mit TNF-Inhibitoren behandelt worden und während der gesamten Nachbeobachtungszeit hatten 87 Personen (28,9%) mindestens einen TNF-Inhibitor erhalten. Die bezüglich des Alters, des Geschlechts, der Symptombdauer, des HLA-B27-Status, der Krankheitsaktivität, der CRP-Konzentration sowie der Einnahme nichtsteroidaler Antiphlogistika adjustierte multivariate Analyse ergab: Eine TNF-Inhibitor-Behandlung für mindestens 12 Monate im vorangegangenen 2-Jahres-Intervall ging im Vergleich zu keiner TNF-Inhibitor-Behandlung im vorangegangenen 2-Jahres-Intervall mit einer signifikant geringeren Sakroileitis-Progression einher. Dagegen korrelierte jegliche TNF-Inhibitor-Anwendung im gegenwärtigen 2-Jahres-Intervall nicht mit einer Verlangsamung der radiologischen Sakroileitis-Progression. Der progressionshemmende Effekt der mindestens 12-monatigen TNF-Inhibitor-Behandlung im vorangegangenen 2-Jahres-Intervall war den Berechnungen der Forschenden zu Folge bei Personen mit einer nicht-röntgenologischen axialen SpA stär-

ker ausgeprägt als bei Personen mit einer radiologischen axialen SpA.

FAZIT

Personen mit einer axialen SpA profitieren hinsichtlich der radiologischen Sakroileitis-Progression von einer TNF-Inhibitor-Behandlung, so die Forschenden. Dieser Effekt tritt 2 bis 4 Jahre nach Therapiebeginn ein und ist stärker, wenn das Medikament über mindestens 12 Monate verabreicht wird. Den größten Nutzen haben dabei offenbar Personen mit einer nicht-röntgenologischen axialen SpA. Ob andere Biologika wie Interleukin-17-Hemmer ebenfalls den sakroiliakalen Krankheitsprogress bremsen, sei unklar.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell