

Rheumatoide Arthritis und Arbeitsfähigkeit

Weniger Fehlzeiten dank Biologika?

Die besseren klinischen und radiologischen Ergebnisse, die mit Biologika im Vergleich zu konventionellen Therapien erzielt werden, scheinen nicht zu besseren Ergebnissen im Hinblick auf die Erwerbstätigkeit zu führen.

JAMA

In einer neuen Analyse der Swefot-Studie (Swedish Pharmacotherapy) untersuchte man anhand der Daten des schwedischen Sozialversicherungsregisters, ob sich die besseren radiologischen Ergebnisse mit Infliximab auch in weniger Arbeitsausfällen und einer geringeren Rate an Erwerbsunfähigkeitsrenten niederschlagen (1).

In die Studie wurden neu erkrankte RA-Patienten (Symptombdauer < 1 Jahr) im erwerbsfähigen Alter unter 63 Jahren von Oktober 2002 bis Dezember 2005 aus 15 schwedischen Rheumakliniken eingeschlossen. Patienten, bei denen nach 3 bis 4 Monaten mit Methotrexat keine niedrige Krankheitsaktivität erzielt werden konnte, erhielten in der Swefot-Studie entweder zusätzlich Infliximab oder eine konventionelle Kombination aus Sulfasalazin (Salazopyrin®) und Hydroxychloroquin (Plaquenil® und Generika).

Über einen Zeitraum von 21 Monaten nach der Randomisierung ermittelten die Wissenschaftler anhand des schwe-

dischen Sozialversicherungsregisters die monatlichen Fehlzeiten der Patienten und die Anzahl der Tage, an denen eine Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen wurde. Als Vergleichsgruppe wurden Personen mit ähnlichen Charakteristika ohne Rheumaerkrankung herangezogen.

Ergebnisse

Von den 204 Rheumapatienten erhielten 105 Infliximab und 99 die konventionelle Therapie. 7 Patienten der Infliximabgruppe und 4 der konventionell behandelten Gruppe erhielten keine Studienmedikation. Insgesamt befolgten 72 Patienten der Infliximabgruppe und 52 Patienten der konventionell behandelten Patienten das Studienprotokoll über 21 Monate.

Zum Zeitpunkt der Randomisierung fehlten die Patienten beider Behandlungsgruppen durchschnittlich 17 Tage im Monat. In der Allgemeinbevölkerung lagen die Fehlzeiten bei 5,5 Tagen im Monat.

Nach 21 Monaten hatten sich die durchschnittlichen Fehlzeiten in der Infliximabgruppe um 4,9 Tage/Monat und in der konventionell behandelten Gruppe um 6,2 Tage/Monat verringert. Die durchschnittliche Differenz betrug 1,6 Tage/Monat (95%-Konfidenzintervall [KI]: -1,2 bis 4,4). Unter Einbeziehung der Personen, die mindestens eine Studienmedikation erhalten hatten, lag die durchschnittliche Differenz bei 1,5 Tagen/Monat und in der Per-Protokoll-Analyse bei 0,3 Tagen/Monat. Im Hinblick auf Fehltag wurden somit keine Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen festgestellt.

Der Anteil der Patienten ohne Arbeitsausfälle stieg in der Infliximabgruppe von 27 auf 42 Prozent ($p < 0,001$) und in der konventionell behandelten Gruppe von 32 auf 47 Prozent ($p < 0,001$). Im Gegenzug sank der Anteil der Patienten, die krankheitsbedingt gar nicht mehr arbeiteten und Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen, von

33 Prozent auf 24 Prozent in der Infliximabgruppe und von 41 Prozent auf 20 Prozent bei den konventionell behandelten Patienten ($p < 0,001$ für beide Ergebnisse). Auch hier zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen.

Die besseren klinischen und radiologischen Ergebnisse unter der Behandlung mit Infliximab führten somit nicht zu besseren Ergebnissen im Hinblick auf die Erwerbstätigkeit.

Diskussion

Die Wahrscheinlichkeit einer Rückkehr ins Arbeitsleben nach längerer Erwerbsunfähigkeit (> 6 Monate) erwies sich als gering. Keiner der 21 Patienten, die zu Studienbeginn eine Teilrente oder eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen hatten, kehrte zur Vollzeitarbeit zurück. Längere krankheitsbedingte Fehlzeiten reduzieren möglicherweise per se die Wahrscheinlichkeit für eine Fortsetzung der Berufstätigkeit, selbst wenn mit der Zeit eine bessere Kontrolle der Krankheitsaktivität und der radiologischen Ergebnisse erzielt wurde. Zudem spielen im Hinblick auf die Berufstätigkeit auch andere Faktoren eine Rolle, wie die körperliche Beanspruchung durch die Tätigkeit, die Arbeitsumgebung, Entscheidungen des Patienten, seine finanzielle Situation und die Krankheitsbewältigung.

In einem Kommentar (2) interpretiert Edward Yelin von der University of California die Resultate der Studie trotzdem positiv: Im klinischen Alltag werden Biologika nur für Patienten verschrieben, bei denen eine Behandlung mit konventionellen DMARD fehlgeschlagen ist. Die Studie bestätigt, dass mit Biologika auch dann noch ein akzeptables Ergebnis im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit erzielt werden kann. ❖

Petra Stölting

Quellen:

1. Erikson JK et al., JAMA Intern Med; doi:10.1001/jamainternmed.2013.7801.
2. Yelin E, JAMA Intern Med; doi:10.1001/jamainternmed.2013.7812.

Interessenkonflikte: 2 der 7 Studienautoren (1) haben Gelder von verschiedenen Pharmaunternehmen erhalten; der Autor des Kommentars (2) von Amgen und Aspreva.

Merksatz

- ❖ Mit Biologika werden bessere klinische und radiologische Ergebnisse erzielt als mit konventionellen DMARD-Kombinationen.
- ❖ Der Rückgang an Fehlzeiten und Frühverrentungen unter Biologika oder konventionellen Therapeutika ist vergleichbar.