

Rheumatoide Arthritis

Mehr Remissionen unter intensiver Therapie

In einer Metaanalyse zahlreicher publizierter Studien zeigte sich, dass intensive Therapien bei rheumatoider Arthritis (RA) eher zu einer Remission führen. Gleichzeitig wurde klar, dass auch mit intensiver Therapie weniger als die Hälfte der RA-Patienten in Remission gehen.

BMC Musculoskeletal Disorders

Verschiedene klinische Leitlinien fordern heute als Therapieziel für die RA eine Remission. Patienten, die eine Remission erreichen, haben weniger Behinderung und eine bessere Lebensqualität als diejenigen, die eine persistierende inflammatorische Erkrankung aufweisen. In frühen RA-Stadien ist eine Remission aufgrund des «window of opportunity», in dem eine intensive Behandlung eine Krankheitsprogression aufhalten oder wesentlich reduzieren kann, besonders wichtig.

Offene Fragen zur RA-Therapie

Einige systematische Übersichtsarbeiten berichteten über RA-Remissionen unter Therapie und über Patienten, die wahrscheinlich eine Remission erreichen. Insgesamt spricht die Evidenz aus diesen Studien dafür, dass eine intensive Therapie die Chancen auf eine Remission erhöht. Doch blieben einige Fragen offen: beispielsweise, welchen Nutzen eine intensive Behandlung bei frühen RA-Stadien beziehungsweise bei etablierter Erkrankung hat. Ausserdem ist es wichtig zu wissen, ob eine bestimmte Therapie wie etwa mit Biologika (z.B. Tumornekrosefaktor-[TNF-]Inhibitoren) häufiger zu Remissionen führt als eine Kombination aus konventionellen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD). Und schliesslich ist eine wichtige Frage, ob eine bestimmte Behandlungsstrategie bei früher oder etablierter RA zu bevorzugen ist.

53 Studien ausgewertet

Um diese offenen Fragen zu beantworten führte eine britische Arbeitsgruppe eine Metaanalyse publizierter RA-Studien durch. Sie berücksichtigten Studien, in denen RA-Patienten intensiv

mit DMARD, Biologika und Januskinase-(JAK-)Inhibitoren behandelt wurden.

Insgesamt schlossen die Autoren 53 Studien in ihre Analyse ein (in der Mehrzahl Überlegenheitsstudien plus einige direkte Vergleichsstudien). In den Überlegenheitsstudien erzielten 3013 von 11 259 Patienten eine Remission unter intensiver Therapie gegenüber 1211 von 8493 Patienten unter nicht intensiver Behandlung. Die Analyse dieser Studien ergab einen signifikanten Nutzen der intensiven Therapie (relatives Risiko [RR]: 2,23; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 1,90–2,61).

Höherer Nutzen in frühen RA-Stadien

Unter intensiver Therapie wurden sowohl bei früher (< 12 Monate dauernder) als auch bei etablierter (> 12 Monate) RA mehr Remissionen beobachtet. Alle intensiven Strategien (kombinierte DMARD, Biologika, JAK-Inhibitoren) führten zu mehr Remissionen.

In den sechs direkten Vergleichsstudien erreichten 317 von 787 Patienten eine Remission unter Biologika gegenüber 229 von 671 Patienten, die eine kombinierte DMARD-Therapie erhielten, und es wurde kein Unterschied zwischen den Behandlungsstrategien beobachtet (RR: 1,06; 95%-KI: 0,93–1,21). Die Häufigkeit der Remissionen unterschied sich bei früher und etablierter RA. In frühen RA-Stadien wurde unter aktiver Therapie bei 49 Prozent der Patienten und bei 34 Prozent der Kontrollpersonen eine Remission erzielt. Bei etablierter RA konnten unter aktiver Therapie bei 19 Prozent der Patienten und bei 6 Prozent der Kontrollpersonen Remissionen erreicht werden.

Was bedeutet das für die klinische Praxis?

Die Ergebnisse dieser Metaanalyse haben nach Ansicht der Autoren verschiedene Implikationen für die klinische Praxis:

- ▲ Diese Übersichtsarbeit zeigt, dass intensive Behandlungsstrategien (mit kombinierten DMARD, Biologika oder JAK-Inhibitoren) mehr Remissionen erzielen als die konventionelle Betreuung – und zwar sowohl bei früher als auch bei etablierter RA.
- ▲ Die Ergebnisse belegen, dass eine initiale Behandlung mit einer Kombination aus konventionellen DMARD ähnlich effektiv ist wie der frühe Einsatz von Biologika.
- ▲ Die Resultate lassen daran zweifeln, dass eine Remission unbedingt das ideale Therapieziel bei etablierter RA ist, da es in den meisten Studien mit intensiver Therapie nur von einer Minderheit der Patienten erreicht wird. Möglicherweise ist es von grösserem Nutzen, auf eine geringe Krankheitsaktivität abzielen, wobei diese in zukünftigen Studien quantifiziert werden müsste. AW ▲

Quelle: Hughes CD et al.: Intensive therapy and remissions in rheumatoid arthritis: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord* 2018; 19(1): 389.

Interessenlage: Die Autoren der referierten Metaanalyse erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.