

## TNF-Blocker hemmen radiologische Progression an der Wirbelsäule bei AS

Aus älteren klinischen Studien ist bekannt, dass Tumornekrosefaktor-(TNF-)Blocker wie Etanercept, Infliximab und Adalimumab über zwei Jahre gesehen nicht die radiologische Progression bei ankylosierender Spondylitis (AS) hemmen. Die vorliegende Studie hat anhand der SCQM-Kohorte, bestehend aus Patienten mit klinisch diagnostizierter AS, untersucht, wie sich das über längere Zeiträume verhält. Einschlussbedingungen waren die Erfüllung der modifizierten New-York-Kriterien (mNY) und das Vorliegen von zwei oder mehr Sets von Röntgenbildern der Wirbelsäule im Abstand von zwei Jahren ( $\pm 1$  J.). Zur Beurteilung der Röntgenbilder wurde der mSASS-Score eingesetzt. Die Progression war definiert als  $\geq 2$  mSASS-Einheiten in zwei Jahren. Zur Beurteilung der radiologischen Progression in den

Zweijahresintervallen nach vorgängiger TNF-Hemmer-Therapie wurden Adjustierungen für Störfaktoren wie Geschlecht, Symptombdauer, HLA-B27, periphere Arthritis, mSASS-Basiswert, Rauchen, Training und nicht steroidale Antirheumatika vorgenommen. Der Beginn einer TNF-Hemmer-Behandlung innert zweier Jahre vor den Röntgenuntersuchungen reduzierte die Wahrscheinlichkeit einer radiologischen Progression um 48 Prozent. In der multivariaten Analyse bewirkten nur männliches Geschlecht und initialer mSASS-Score einen signifikanten Effekt (höhere Progressionswahrscheinlichkeit). Eine TNF-Hemmer-Therapie von bis zu vier Jahren war mit einer Odds Ratio (OR) für Progression von 0,58 (Konfidenzintervall [KI]: 0,33–1,01) assoziiert, eine TNF-Hemmer-Therapie von mehr als vier

Jahren hingegen mit einer OR von 0,32 (KI 0,11–0,97). Zum Schluss stellen die Autoren fest, dass die Wahrscheinlichkeit für eine spinale radiologische Progression innert eines Zeitraumes von zwei Jahren bei AS-Patienten halbiert wurde, wenn sie vor diesem Intervall mit einer TNF-Hemmer-Behandlung angefangen hatten. Nicht gemessene Störfaktoren könnten jedoch nicht ausgeschlossen werden, weshalb die Kausalität nicht bewiesen sei. **HB**

Quelle: Session I: Ciurea A et al. on behalf of the SCQM rheumatologists: «TNF blockers inhibit spinal radiographic progression in ankylosing spondylitis by reducing disease activity: results from the Swiss Clinical Quality Management (SCQM) cohort». Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, 7. September 2017 in Interlaken

## Seropositive RA spricht auf Abatacept, Rituximab und Tocilizumab besser an

Die Bestimmungen des Rheumafaktors und der anticitrullinierten Peptid-Antikörper (ACPA) werden zur Diagnose der rheumatoiden Arthritis (RA) eingesetzt, können aber auch als prognostische Faktoren oder als Prädiktoren des Therapieansprechens dienen. Denn es ist bekannt, dass diese Biomarker mit einem besseren Ansprechen auf gewisse biologische krankheitsmodifizierende Medikamente (bDMARD) assoziiert sind.

In dieser Analyse von zehn europäischen Registern wurde untersucht, ob sich eine Seropositivität ähnlich auf das Absetzen verschiedener bDMARD, die keinen Anti-TNF-Wirkmodus haben (Non-aTNF-bDMARD), auswirkt. Dazu wurden die Daten von RA-Patienten, die mit Abatacept, Rituximab und Tocilizumab behandelt wurden, gepoolt und die Medikamentenretentionsraten unter Berücksichtigung von Störfaktoren berechnet.

Insgesamt hatten 10 709 Patienten eine Behandlung mit einem der drei Wirkstoffe begonnen. Rituximab wurde bei seropositiven und bei älteren Patienten sowie bei Patienten, bei denen mindestens zwei Biologika vorgängig versagt hatten, häufiger verschrieben. Eine Seropositivität war mit einem geringeren Absetzen assoziiert. Gemessen am klinischen Krankheitsaktivitätsindex ergab sich auch eine Assoziation der Seropositivität mit einer besseren Ansprechrate.

Die Seropositivität war für alle drei Non-aTNF-bDMARD mit höheren Remissionsraten assoziiert. Im Durchschnitt erhöhte der Effekt der Seropositivität die Wahrscheinlichkeit, nach einem Jahr in Remission zu sein, um zirka 30 Prozent.

Der Effekt ist nach Ansicht der Autoren zwar substantiell, aber wahrscheinlich nicht gross genug, um die bDMARD-Wahl nur auf diesen

Gesichtspunkt abzustützen. Weitere Forschungsansätze sollten die Frage klären, ob höhere Antikörpertiter oder das Vorliegen weiterer Prädiktoren den beobachteten Effekt verstärken und so eine bessere Entscheidung bei der Therapiewahl erlauben. **HB**

Quelle: Session I: Finckh A et al.: «Does seropositivity influence differentially drug discontinuation of biologic antirheumatic agents with non-anti-TNF mode of action?». Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, 7. September 2017 in Interlaken.