

Neue Möglichkeit der Monotherapie mit Biologika bei rheumatoider Arthritis

Gute Wirksamkeit und hohe Retentionsrate

Methotrexat stellt das zentrale krankheitsmodifizierende Antirheumatikum bei rheumatoider Arthritis dar. Eine erhebliche Anzahl der Patienten zeigt allerdings eine schlechte Methotrexat-Compliance. Wie verschiedene Studien ergaben, wirkt eine Monotherapie mit Tocilizumab gleich gut wie die Kombination aus Methotrexat und einem Biologikum. Zudem wirkt Tocilizumab allein besser als Adalimumab und führt zu einer hohen Retentionsrate.

«Wir sind uns alle einig, dass Methotrexat unter den krankheitsmodifizierenden Antirheumatika die Standardoption für unsere Patienten mit rheumatoider Arthritis darstellt», begann Prof. Cem Gabay, Genf, seinen Vortrag. Als Gründe dafür nannte er unter anderem die Wirksamkeit und das gut bekannte Sicherheitsprofil der Substanz sowie ihren günstigen Preis und die vielen Jahre Erfahrung, die zu Methotrexat (MTX) mittlerweile vorliegen. Auch die aktuellen EULAR-Empfehlungen betonen, dass MTX Bestandteil der ersten Behandlungsstrategie von Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) sein sollte (1).

«Trotzdem gibt es einen erheblichen Anteil an Patienten, die ihr Methotrexat nicht einnehmen», wandte Gabay ein. So zeigte eine kanadische Untersuchung, dass bis zu 58 Prozent der RA-Patienten, denen MTX in Kombination mit einem Biologikum verschrieben worden war, ihr MTX-Rezept nicht einlösten (2). «Daneben gibt es natürlich auch Patienten, die im Verlauf der Behandlung Nebenwirkungen entwickeln und deshalb die Methotrexateinnahme stoppen. Dies häufig, ohne es ihrem Arzt mitzuteilen», erläuterte Gabay. Und nicht zuletzt gebe es auch RA-Patienten, bei denen MTX aufgrund anderer Erkrankungen kontraindiziert sei.

Als Monotherapie gut wirksam

Obwohl Biologika in der Regel mit MTX kombiniert werden sollten, besteht auch die Option einer Monotherapie (1). Verschiedene Arbeiten bestätigten, dass der IL-6-Rezeptor-Antikörper Tocilizumab (Actemra®) als Monotherapie eine vergleichbar gute Wirkung zu erzielen vermag, wie wenn es in Kombination mit einem krankheitsmodifizierenden Antirheumatikum (DMARD) eingesetzt wird (3, 4). In der ACT-RAY Studie zeigten zudem nach 52 Wochen vergleichbar viele Patienten in beiden Behandlungsgruppen Anti-Drug-Antikörper und neutralisierende Anti-Drug-Antikörper, ergänzte Gabay. Die gute Wirksamkeit einer Tocilizumab-Monotherapie wird im Weiteren auch durch entsprechende Daten eines paneuropäischen Registers unterstützt (5).

Gegenüber einer Adalimumab-Monotherapie erwies sich Tocilizumab im direkten Vergleich in Bezug auf Endpunkte wie DAS28 oder ACR20/50/70 als überlegen (6). «Anhand einer Post-hoc-Analyse dieser Studie konnten wir zudem feststellen, dass der Spiegel des kardiovaskulären Risikofaktors Lipoprotein α unter Tocilizumab innerhalb von 8 Wochen signifikant stärker abnahm als unter Adalimumab», fügte der Redner hier an. Daten aus einer paneuropäischen Kollaboration ergaben schliesslich, dass die Retentionsrate bei einer Monotherapie mit Tocilizumab höher liegt als beim Einsatz eines TNF- α -Blockers, kombiniert mit einem konventionellen DMARD (7).

Therese Schwender

Referenzen:

1. Smolen JS et al.: EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 960–977.
2. Choquette D et al.: Large Discrepancy between Expected and Observed Ratios of Biologic Treated Rheumatoid Arthritis Patients Also Compliant on DMARDs. *Arthritis Rheum* 2010; 62(Suppl 10): 74.
3. Huizinga TW et al.: Clinical and radiographic outcomes at 2 years and the effect of tocilizumab discontinuation following sustained remission in the second and third year of the ACT-RAY study. *Ann Rheum Dis* 2015; 74: 35–43.
4. Bykerk VP et al.: Comparison of tocilizumab as monotherapy or with add-on disease-modifying antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis and inadequate responses to previous treatments: an open-label study close to clinical practice. *Clin Rheumatol* 2015; 34: 563–571.
5. Gabay C et al.: Effectiveness of tocilizumab with and without synthetic disease-modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis: results from a European collaborative study. *Ann Rheum Dis* 2016; 75: 1336–1342.
6. Gabay C et al.: Tocilizumab monotherapy versus adalimumab monotherapy for treatment of rheumatoid arthritis (ADACTA): a randomised, double-blind, controlled phase 4 trial. *Lancet* 2013; 381: 1541–1550.
7. Lauper K et al.: Retention of tocilizumab as monotherapy versus TNF inhibitors with conventional synthetic DMARDs in rheumatoid arthritis patients with inadequate response to TNF inhibitors: a study from the TOCERRA Collaboration. *Ann Rheum Dis* 2017; 76(Suppl. 2): 850.

Quelle: Symposium «Actemra 2017 – Moderne Therapieoptionen in RA und RZA» (Veranstalter: Roche) beim Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), 7. September 2017 in Interlaken.