

## Konsequente Step-up-Therapie bei rheumatoider Arthritis

# Frühe Remission auch mit DMARD möglich

**Viele Patienten aus der täglichen Praxis mit rheumatoider Arthritis können auch mit konventioneller antirheumatischer Medikation (DMARD) die klinische Remission erreichen. Allerdings muss früh und nach sehr genauen Vorgaben in einer Step-up-Therapie behandelt werden. Eine niederländische Arbeitsgruppe stellte beim EULAR ihre Ergebnisse vor.**

In vielen grossen Studien wurde bisher gezeigt, dass eine Remission bei Patienten mit RA ein realistisches Ziel ist. Allerdings seien 30 bis 70 Prozent der Patienten, die in der täglichen klinischen Praxis erscheinen, für solche Studien gar nicht zu gebrauchen, betonte Dr. Ina Kuper vom Medisch Spectrum Twente in Enschede. Den niederländischen Wissenschaftlern war es deshalb wichtig, eine Studie durchzuführen, bei der allen Patienten, die in der täglichen Praxis behandelt werden, die Möglichkeit gegeben wird, einen Krankheitsstatus ohne Symptome zu erreichen.

### Patienten der täglichen klinischen Praxis

In die DREAM-Studie wurden aufeinanderfolgend insgesamt 169 Patienten aus drei niederländischen Kliniken eingeschlossen, denen erst kurz zuvor die Diagnose «rheumatoide Arthritis» mit einem DAS von mehr als 3,2 gestellt wurde



*Krankheitsaktivität auf niedrigem Stand halten*

(Durchschnitt: 5,1). Die Teilnehmer waren zu 64 Prozent Frauen und wussten im Durchschnitt erst seit 16 Wochen sicher, dass sie unter rheumatoider Arthritis litten. Das Ziel war es nun, unter Bedingungen der täglichen klinischen Praxis mit einem Step-up-Schema für diese Patienten eine Remission zu erreichen (DAS28 < 2,6). Dazu wurden die Teilnehmer (mittleres Alter 57 Jahre) mit einer Anfangsdosierung von täglich 15 mg Methotrexat (MTX) behandelt. Wurde nach 8 Wochen die Remission nicht erreicht, erhöhten die Ärzte die Dosierung auf 25 mg/Tag, nach 12 Wochen ohne Remission kamen zusätzlich 2 g

Sulfasalazin/Tag hinzu (siehe Kasten). Nach 24 Wochen ohne Remission wurde erstmalig mit einem Biologic behandelt (Adalimumab 40 mg alle zwei Wochen), bei ungenügendem Ansprechen oder Unverträglichkeit von Adalimumab durfte später auch mit einem anderen Biologic behandelt werden, nämlich mit Etanercept (50 mg/Woche) oder Infliximab (3 mg/kg pro 8 Wochen bzw. 4 Wochen). In der Behandlungszeit war es den Patienten erlaubt, zusätzlich nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), Prednison (10 mg/Tag) oder intraartikuläre Kortikosteroidinjektionen zu bekommen.

### Die Hälfte in Remission

Nach 8 Wochen befanden sich 15,5 Prozent der Patienten in Remission (DAS28 < 2,6), nach 12 Wochen 22,2 Prozent, nach 20 Wochen 30,7 Prozent, nach 24 Wochen 38,8 Prozent und nach 36 Wochen 52,1 Prozent. Die Remissionsrate betrug in den darauffolgenden Monaten (48.–52. Woche) noch 51 Prozent. Die mediane Zeit bis zum Erreichen der Remission betrug 25 Wochen. Interessant auch ein Blick auf die Medikation: Unter MTX-Monotherapie erlangten 65,7 Prozent die Remission, unter MTX plus Sulfasalazin 26,7 Prozent und unter MTX plus Anti-TNF 3,8 Prozent. Wie lange hielt die verminderte Krankheitsaktivität? 3 Monate nach Erreichen der ersten Remission besaßen noch 61 Prozent diesen Status und 6 Monate danach 53,2 Prozent.

### DMARD-Behandlungs-Schema

- auf die Diagnose RA folgend: Methotrexat 15 mg/Woche
- Remission nicht erreicht nach Woche 8: Dosierung auf 25 mg/Woche erhöht
- Remission nicht erreicht nach Woche 12: zusätzlich Sulfasalazin (2 g/Tag)
- Remission nicht erreicht nach Woche 20: Dosierung von Sulfasalazin auf 3 g/Tag erhöht
- bei ungenügender Wirksamkeit von Adalimumab durfte das Biologic drei bzw. sechs Monate danach durch einen anderen TNF-alpha-Hemmer (Etanercept bzw. Infliximab) ersetzt werden.

Den Patienten wurde die zusätzliche Applikation von NSAR, Prednison ( $\leq 10$  mg/Tag) beziehungsweise intraartikulären Kortikosteroidinjektionen erlaubt.

«Durch ein eng kontrolliertes DMARD-Behandlungsschema ist es in der täglichen klinischen Praxis möglich, die Krankheitsaktivität bei Patienten mit früher RA auf einem niedrigen Stand zu halten oder sie in Remission zu bekommen», erklärte Dr. Ina Kuper. «Unsere Ergebnisse zeigen, dass bei mehr als der Hälfte der Patienten, die unseren Vorgaben strikt gefolgt waren, dieses Ziel erreicht wurde.»

Dr. Klaus Duffner  
Freiburg i.Br.