



Rheumatoide Arthritis - Beobachtung der Biologika-Therapie Newsletter Februar 2014

Liebe RABBIT-Mitwirkende,
heute erhalten Sie die 18. Ausgabe unseres Newsletters mit Informationen aus dem Register.

Rekrutierungsstand

Im Februar waren 12.361 Patienten in RABBIT eingeschlossen:

Rekrutierungsstand 03. Februar 2014

nach Einschlusstherapie

Adalimumab	2.427
Abatacept	399
Anakinra	89
Certolizumab	333
Etanercept	2.269
Golimumab	233
Infliximab	749
Rituximab	1.289
Tocilizumab	720
Kontrollen	3.853

Organisatorisches

Nicht vergessen: Alle Messzeitpunkte ab T12 zählen bereits als Verlängerung der Teilnahme. Dafür brauchen wir vom Patienten erneut eine Einwilligungserklärung mit Unterschrift und aktuellem Datum.

Erneuerung unserer Webseite

Unsere Webseite www.biologikaregister.de ist ein wichtiges Mittel, alle an RABBIT Interessierten zu informieren und ihnen die Kontaktaufnahme zu ermöglichen. Der RABBIT Risikoscore für Infektionen wird mittlerweile gern genutzt, ebenso wie die Publikationen, Kongressbeiträge und Newsletter zum Herunterladen.

Seit kurzem erscheint unsere Webseite in modernem Gewand.

Mit der Überarbeitung wurde vor allem die Übersichtlichkeit verbessert. Die Inhalte wurden so aufbereitet, dass sie für alle Nutzer, also Ärzte, Patienten und Fachöffentlichkeit, gleichermaßen verständlich sind. Machen Sie sich selbst ein Bild, und ermutigen Sie auch Ihre Patienten zu einem Besuch unserer Webseite!

Ergebnisse / Publikationen

Ergebnisse aus RABBIT - Originalpublikationen, Poster und Zusammenfassungen unserer Kongressbeiträge - finden Sie wie immer zum Nachlesen auf unserer Webseite.

Publikation zum Mortalitätsrisiko erschienen

Eine Erkrankung an rheumatoider Arthritis geht mit einem erhöhten Sterberisiko einher. Welche Rolle dabei Krankheitsaktivität, systemische Glukokortikoide und die verschiedenen DMARDs spielen, haben wir anhand von 463 Todesfällen unter 8.908 RABBIT-Patienten untersucht.

Wir fanden, dass eine erfolgreiche Kontrolle der Krankheitsaktivität und die Einsparung systemischer Glukokortikoide (>5mg/d) die

Sterblichkeit der Patienten signifikant verringern. Darüber hinaus zeigte sich eine signifikant verringerte Mortalität unter der Therapie mit TNFα-Hemmer, Rituximab und anderen Biologika im Vergleich zur Behandlung mit MTX, nach Adjustierung für Therapiewirksamkeit und Patientenunterschiede zu Baseline.

Bereits im Jahr 2012 fanden diese Ergebnisse auf den Kongressen von EULAR und DGRh großes Interesse. Die zugehörige Publikation ist jetzt (online first) erschienen: „Mortality in rheumatoid arthritis: the impact of disease activity, treatment with glucocorticoids, TNFα inhibitors and rituximab“ (Listing et al., 2013). Der Artikel in den *Annals of the Rheumatic Diseases* ist, wie alle unsere neuen Publikationen, frei zugänglich.

Risikofaktoren für einen Schlaganfall

Das Risiko für einen Schlaganfall ist bei rheumatoider Arthritis erhöht. Trotz der großen medizinischen Relevanz dieses Themas und der beträchtlichen Folgen des Ereignisses für die Patienten gibt es sehr wenige Daten hierzu.

Deutsch English A A A



RABBIT - Rheumatoide Arthritis: Beobachtung der Biologika-Therapie

Home

Was ist RABBIT
Informationen für Ärzte
Informationen für Patienten
Ergebnisse
Team
Kontakt

Newsletter
Risikoscore

Willkommen auf den Seiten von RABBIT

Rheumatoide Arthritis: Beobachtung der Biologika-Therapie

RABBIT erfasst Krankheits- und Therapieverläufe von mehr als 12.000 Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis. Sie werden deutschlandweit von rund 350 Rheumatologinnen und Rheumatologen behandelt. Die Langzeitbeobachtung liegt in den Händen der Arbeitsgruppe Pharmakopidemiologie im Programmbereich Epidemiologie des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums in Berlin.





Mit Hilfe der RABBIT-Daten untersuchten wir, welche Rolle die Therapie mit biologischen und nicht-biologischen DMARDs für die Entwicklung eines Schlaganfalls spielt und welche anderen Faktoren das Risiko für ein solches Ereignis erhöhen.

Von 10.197 Patienten, die in die Analyse eingeschlossen werden konnten, erlitten 114 einen Schlaganfall. Das Ergebnis der Cox-Regressionsanalyse zeigte, dass bekannte Risikofaktoren wie höheres Alter, männliches Geschlecht, Rauchen und Bluthochdruck mit der Entwicklung eines Schlaganfalls assoziiert waren. Patienten mit einem bestehenden Vorhofflimmern hatten ein 3,5fach erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall zu entwickeln. Darüberhinaus war das Auftreten eines Schlaganfalls hoch signifikant mit anhaltend hoher Krankheitsaktivität (DAS28) assoziiert. Hingegen zeigten sich keine Unterschiede nach Art der DMARD-Therapie. Die Ergebnisse wurden auf dem ACR 2013 als Poster (Strangfeld et al.) präsentiert.

Behandlung der RA nach Krebserkrankung

Mit welchen DMARDs therapiert man RA-Patienten nach einer Krebserkrankung? Eine Untersuchung an 291 betroffenen RABBIT-Patienten zeigte, dass Rheumatologen in ihrer Therapieentscheidung zu Rituximab neigen und die Behandlung schon relativ bald (im Mittel 3,4 Jahre) nach der Krebserkrankung beginnen. Eine wichtige Frage ist, ob es Unterschiede im Auftreten von Rekurrenzen

unter verschiedenen Therapien gibt.

Insgesamt waren 250 Patienten nach einem soliden Malignom in RABBIT eingeschlossen worden. Unter diesen wurden 43 Rekurrenzen beobachtet. Bei 47 Patienten mit einem Lymphom in der Anamnese traten 6 Rekurrenzen auf. In einer deskriptiven Analyse zeigte sich unter der Behandlung mit Rituximab keine höhere Rekurrenzrate als bei der Behandlung mit nicht-biologischen DMARDs. Die Ergebnisse wurden von A. Strangfeld als Vortrag auf dem ACR 2013 präsentiert.

Wandel der RA-Therapie im Zeitverlauf

Die Strategien zur Behandlung der RA wandeln sich: RA-Patienten werden zunehmend früher intensiv therapiert, und Biologika werden immer häufiger eingesetzt. In unseren Daten stellten wir fest, dass infolgedessen die EULAR-Response als Kriterium zur Beurteilung eines Therapieerfolgs immer weniger geeignet ist, da die relativen Verbesserungen der Krankheitsaktivität gemessen mit dem DAS28, die für das Kriterium ‚Response‘ maßgeblich sind, von vielen Patienten nicht mehr erreicht werden können. Der Therapieerfolg sollte daher besser an der absoluten Krankheitsaktivität (Remission oder niedrige Krankheitsaktivität) gemessen werden. Diese Ergebnisse wurden von A. Richter auf dem DGRh 2013 vorgebracht.

Weiterhin interessierte uns, welche Faktoren in die Therapieentscheidung für oder gegen das erste Biologikum eingehen, und

ob sich diese Faktoren im Zeitverlauf gewandelt haben. Die Analyse von 5.587 Einschlusstherapien ergab zunächst, dass die Entscheidung erwartungsgemäß von der Krankheitsaktivität und der Zahl vorheriger Therapieversagen abhängt. Darüber hinaus zeigten sich aber einige Unterschiede im Verordnungsverhalten nach Art der Krankenversicherung, Alter und Geschlecht. Besonders in der „frühen Phase“ nach Zulassung der ersten Biologika (2001-03) gab es die Tendenz, sie eher jüngeren, männlichen und privat versicherten Patienten zu verordnen. Diese soziodemografischen Einflüsse auf die Therapieentscheidung schwächten sich im Laufe der Zeit ab. Die Ergebnisse wurden auf dem DGRh 2013 als Poster (Pattloch et al.) präsentiert.

Ein herzliches Willkommen

Einrichtungen, die neu an RABBIT teilnehmen	
Einrichtung	Ort
Frau Dr. Geißler	Cottbus
Prof. Dr. Kneitz	Rostock
Prof. Dr. Euler	Hamburg
Herr Dr. Fendler	Duisburg
Herr Dr. Meyer	Rinteln

Wir danken allen an RABBIT Mitwirkenden sehr herzlich und wünschen Ihnen einen angenehmen Winterausklang.

Ihr RABBIT-Team