

## **RA-Patienten, die eine Remission nach den neuen EULAR/ACR-Kriterien erreichen, haben eine der Normalbevölkerung vergleichbare Funktionsfähigkeit**

*Listing J<sup>1</sup>, Strangfeld A<sup>1</sup>, Kekow J<sup>2</sup>, Wassenberg S<sup>3</sup>, Klopsch T<sup>4</sup>, Kohlmann T<sup>5</sup>, Zink A<sup>1,6</sup>*

<sup>1</sup> Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin, <sup>2</sup> Wissenschaftlicher Beirat, Medigreif Hospital, Vogelsang-Gommern, <sup>3</sup> Evangelisches Fachkrankenhaus, Ratingen, <sup>4</sup> Rheumatologe, Neubrandenburg, <sup>5</sup> Universität Greifswald, <sup>6</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin

**Zielstellung:** Inwieweit lassen sich die neuen EULAR/ACR-Remissions-Kriterien auf RA-Patienten mit langer Krankheitsdauer anwenden? Wie ist die Funktionsfähigkeit von Patienten in Remission im Vergleich zu alters- und geschlechtsgematchten Personen der Normalbevölkerung?

**Methode:** Analysiert wurden Daten zur Funktionsfähigkeit (gemessen mit dem Funktionsfragebogen Hannover (FFbH)) aus zwei unterschiedlicher Quellen: 4,459 RA Patienten des deutschen Biologika-Registers RABBIT (67% Biologika-, 33% DMARD-Therapie) und Daten einer Bevölkerungsstichprobe mit 9263 Gesunden. Remission der RA, wurde nach drei Definitionen berechnet: SDAI (simplified disease activity index)  $\leq 3.3$ , DAS28  $< 2,6$  und gemäß der neuen EULAR/ACR (1,1,1,1)-Definition, bei der folgende Kriterien erfüllt sein müssen:  $\leq 1$  geschwollenes und  $\leq 1$  schmerzhaftes Gelenk, CRP  $\leq 1$  mg/dl, sowie globales Patientenurteil des Gesundheitszustandes  $\leq 1$  (auf einer 0-10 Skala).

**Ergebnisse:** Im Mittel waren die RABBIT-Patienten 55 Jahre alt (SD 12), hatten eine Krankheitsdauer von im Median 8 Jahren und einen mittleren DAS28 bei Therapiebeginn von 5,5 (1.3). Ein Jahr nach Einschluss in das Register wurde von 4.6% der Patienten eine Remission im Sinne der neuen (1,1,1,1) Definition erreicht. Eine SDAI-Remission hatten 7,4%, eine DAS28-Remission 20% der Patienten erreicht. Die Übereinstimmung zwischen (1,1,1,1) und SDAI-Remission war mäßig mit einem kappa von 0.67 [95%CI: 0.63–0.73] und noch geringer zwischen (1,1,1,1) und DAS28 Remission (kappa = 0.26 [0.23–0.30]). Der am meisten limitierende Faktor, der das Erreichen der (1,1,1,1)-Remission verhinderte war die Patienteneinschätzung des Gesundheitszustandes, die von Komorbiditäten stark beeinflusst wird. Bei 72% der Patienten wurde ein CRP  $\leq 1$  mg/dl berichtet, 49% hatten  $\leq 1$  geschwollenes Gelenk, 41%  $\leq 1$  schmerzhaftes Gelenk, aber nur 8% der Patienten gaben bei der Einschätzung ihres Gesundheitszustandes 1 oder besser an.

Wurden die (1,1,1,1) Kriterien angelegt, hatten 64% der Patienten in Remission nahezu keine Einschränkung der Funktion (FFbH  $> 90$ , im Mittel 91,2). Der mittlere FFbH bei Patienten in SDAI-Remission betrug 89,1. Diese Funktionskapazität entsprach der alters- und geschlechtsgematchten Bevölkerungsstichprobe (mittlerer FFbH von 88,1). Patienten in DAS28 Remission erreichten nur einen mittleren FFbH von 82,4.

**Schlussfolgerung** Die neuen ACR/EULAR Remissionskriterien lassen sich auch bei Patienten mit langer Krankheitsdauer anwenden. Wird nach (1,1,1,1) oder SDAI-Definition eine Remission erreicht, entspricht die erhaltene Funktionsfähigkeit der von gesunden Personen. Die Übereinstimmung zwischen beiden Definitionen ist gering. Ein Defizit der neuen ACR/EULAR Kriterien besteht darin, dass Patienten mit Komorbiditäten durch das Patientenurteil kaum eine Remission erreichen können.

**Disclosure** RABBIT wird im Rahmen eines unconditional grant durch Abbott, Amgen/Swedish Orphan Biovitrum, BMS, Essex, Roche, UCB und Wyeth/Pfizer unterstützt.

[1] Schmidt CO, Raspe, H, Pflingsten, M, Kohlmann T et al. Back Pain in the German Adult Population. Prevalence, Severity, and Sociodemographic Correlates in a Multiregional Survey. *Spine* 2007;32:2005-11