

Therapie der Rheumatoiden Arthritis im letzten Jahrzehnt - was hat sich verändert?

Richter, Adrian¹, **Kekow, Jörn**², **Dockhorn, Rainer**³, **Schwarze, Ilka**⁴, **Stille, Carsten**⁵, **Listing, Joachim**¹, **Strangfeld, Anja**¹

¹ Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Forschungsbereich Epidemiologie, Berlin

² Medigreif Fachkrankenhaus f. Rheumatologie u. Orthopädie Vogelsang-Gommern, Otto-v.-Guericke Universität, Vogelsang-Gommern

³ Arztpraxis, Weener

⁴ Praxis f. Innere Medizin u. Rheumatologie, Leipzig

⁵ Arztpraxis, Rheumatologie, Hannover

Einleitung

Zur Therapie der rheumatoiden Arthritis (RA) sind in Deutschland seit 2000 Biologika zugelassen. Mit der zunehmenden Verfügbarkeit dieser Medikamente änderten sich auch die Strategien zur Behandlung der RA, deren Auswirkungen hier untersucht wurden.

Methoden

Wir verwendeten Daten aus dem deutschen Biologika-Register RABBIT (Rheumatoide Arthritis: Beobachtung der Biologika Therapie) und stratifizierten die Patienten (N = 9.396), die mit einer non-biologic disease-modifying anti-rheumatic drug (nbDMARD)-Therapie (n=3114) oder einer Biologika-Therapie (n= 6282) eingeschlossen wurden, nach den Einschlussjahren 2001 bis 2011. Es wurden Trends bezüglich der Krankheitsaktivität (DAS28) und beim Ansprechen auf die Therapie (EULAR-Response) untersucht.

Ergebnisse

Die Krankheitsaktivität bei Einschluss in RABBIT reduzierte sich zwischen 2001 und 2011 signifikant, sowohl bei nbDMARD-Patienten von einem mittleren DAS28 von 5.5 [CI: 5.2; 5.7] auf 4.3 [CI: 4.2; 4.5] als auch bei Biologika-Patienten von 6.3 [CI: 6.1; 6.4] auf 5.1 [CI: 5.0; 5.1]. Auch die Krankheitsdauer bei Einschluss sank von 8.1 [CI: 6.7; 9.4] auf 6.6 Jahre [CI: 5.7; 7.5] bei nbDMARD-Patienten und von 11.8 [CI: 10.7; 12.9] auf 9.6 Jahre [CI: 8.9; 10.1] bei Biologika-Patienten. Andere Kriterien wie Funktionsstatus (FFbH) oder Schmerzstärke bei Einschluss zeigten ebenfalls einen signifikanten Trend zu günstigeren Werten in jüngerer Vergangenheit. Damit einhergehend stieg der Anteil der Patienten, die eine niedrige Krankheitsaktivität ($DAS28 \leq 3.2$) oder sogar Remission ($DAS28 \leq 2.6$) innerhalb von sechs Monaten erreichten, kontinuierlich an. Rund die Hälfte der schwer kranken, im Biologika-Register eingeschlossenen, Patienten erreichte eine niedrige Krankheitsaktivität. Im Gegensatz dazu stagnierte der Anteil der Patienten, die nach den EULAR Kriterien unter Biologika eine gute oder moderate Response erreichten und war bei nbDMARD - Patienten sogar rückläufig. (Tabelle 1).

Thema: **Epidemiologie und Versorgungsforschung**
13-131

Jahr	nbDMARDs						Biologika					
	N	DAS28	DAS28	DAS28	EULAR		N	DAS28	DAS28	DAS28	EULAR	
		bei	≤ 2.6	≤ 3.2	Resp. (%)			bei	≤ 2.6	≤ 3.2	Resp. (%)	
Einschluss (6 Mon., %)		(6 Mon., %)	(6 Mon., %)	good	mod.	Einschluss		(6 Mon., %)	(6 Mon., %)	good	mod.	
2001	120	5.5	10.8	25.5	17.5	40.0	249	6.3	8.8	22.0	17.7	39.0
2002	264	5.5	17.4	31.5	23.1	34.5	403	6.1	11.4	24.9	18.4	36.7
2003	336	5.3	16.4	33.0	23.2	30.7	605	5.8	14.7	29.7	22.0	37.9
2004	355	5.0	15.5	35.0	21.1	26.8	818	5.8	15.7	29.0	22.7	40.2
2005	347	4.9	17.3	37.0	21.9	30.3	698	5.6	17.6	37.0	26.8	36.5
2006	408	4.7	22.3	39.1	20.1	29.9	663	5.4	17.0	38.1	27.5	34.7
2007	0*	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	224	5.7	7.1	20.0	13.8	40.6
2008	0*	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	270	5.5	8.9	22.5	14.1	34.4
2009	576	4.7	25.0	46.2	26.7	24.5	900	5.3	20.1	40.3	25.7	28.3
2010	404	4.3	24.3	53.9	25.0	21.3	736	5.2	23.4	44.4	28.3	31.8
2011	304	4.3	22.7	53.5	23.7	18.8	716	5.1	20.3	41.0	25.8	27.7

* in 2007/2008 wurden ausschließlich Patienten mit Rituximab und Abatacept rekrutiert.

13-131 Tabelle1 : Anzahl eingeschlossener Patienten nach Einschlussjahren und Therapie sowie zeitlichen Entwicklungen im DAS28 und der EULAR-Response.

Schlussfolgerung

RA-Patienten werden vermehrt früher intensiv therapiert. Zugleich erscheint die EULAR-Response als Kriterium zur Beurteilung eines Therapieerfolgs zunehmend als ungeeignet, da die relativen Verbesserungen im DAS28, die für das Kriterium ‚Response‘ maßgeblich sind, von vielen Patienten nicht mehr erreicht werden können. Die Beurteilung des Therapieerfolges gemessen an der absoluten Krankheitsaktivität (Patienten in Remission oder in niedriger Krankheitsaktivität) sollte daher im Vordergrund stehen.

Finanzierung: RABBIT wird im Rahmen eines unconditional grant durch AbbVie, Amgen/Swedish Orphan Biovitrum, Bristol-Myers Squibb, Essex/MSD, Pfizer, Roche und UCB unterstützt.