

Effektivität eines ersten, zweiten oder dritten Biologikums in der Therapie der RA - Krankheitscharakteristika haben eine größere Bedeutung als die Wahl der Substanz

Gerhold, Kerstin¹, **Richter, Adrian**¹, **Strangfeld, Anja**¹, **Herzer, Peter**², **Bohl-Bühler, Martin**³, **Berger, Sylvia**⁴, **Listing, Joachim**¹, **Zink, Angela**¹

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

² Rheumatologische Praxis, München

³ Praxis für Rheumatologie und Osteologie, M.Bohl-Bühler, Potsdam

⁴ Praxis für Rheumatologie Naunhof, Naunhof

Einleitung

Mindestens ein Drittel aller Patienten mit langjähriger RA wechselt aufgrund von unerwünschten Ereignissen oder Unwirksamkeit innerhalb von drei Jahren eine begonnene Biologika-Therapie. Anhand von Daten des Biologika-Registers RABBIT wurde die Wirksamkeit der verschiedenen Biologika untersucht, wenn sie nach einem oder mehreren Biologika-Versagen eingesetzt wurden.

Methoden

RA-Patienten, die mit einer neu begonnenen Biologika-Therapie zwischen 2007 und 2012 in RABBIT eingeschlossen worden waren, wurden nach der Anzahl bisher erhaltener Biologika-Therapien stratifiziert (1. Biologikum: n=1,989, 2. Biologikum: n=1,017, 3. Biologikum: n=1,113). Der 12-Monats-Verlauf der Krankheitsaktivität (DAS28_{CRP}) wurde mittels gemischter linearer Modelle untersucht. Beim Vergleich der Substanzen wurde für die Ausgangswerte Geschlecht, Rheumafaktor, DAS28_{CRP} (gemeinsamer Ausgangswert: 5,2), Anzahl vorausgegangener Therapien mit nicht-biologischen DMARDs, Anzahl der Komorbiditäten und Beobachtungszeit adjustiert.

Ergebnisse

Patienten, die ihr zweites oder drittes Biologikum erhielten, waren häufiger weiblich und Rheumafaktor positiv, hatten zum Ausgangszeitpunkt eine längere Krankheitsdauer, mehr Komorbiditäten, eine geringere Funktionskapazität und stärkere Schmerzen. Die häufigsten Substanzen in den einzelnen Therapiestrata waren: 1. Biologikum: TNF-Inhibitoren 81%, Rituximab 8%, Tocilizumab 9%; 2. Biologikum: Rituximab 39%, zweiter TNF-Inhibitor 34%, Tocilizumab 18%; 3. Biologikum: Abatacept 17%, Rituximab 57%, Tocilizumab 17%. Alle Patienten, die mit einem ersten, zweiten oder mindestens dritten Biologikum eingeschlossen worden waren, hatten sich nach 12 Monaten von einem adjustierten mittleren DAS28_{CRP} von 5,2 auf jeweils einen DAS28_{CRP} (95%KI) von 3,4 (3,3-3,6), 3,6 (3,5-3,7) bzw. 3,8 (3,6-3,9) verbessert. Der Unterschied zwischen den Therapiestrata 1. versus 3. Biologikum kann vor allem durch die unterschiedlichen klinischen Parameter bei Beginn der Therapie und die

Anzahl vorausgegangener Therapien erklärt werden. Innerhalb der ersten beiden Therapiestrata wurden keine Unterschiede in der Effektivität zwischen den Substanzen beobachtet. Im Stratum der 3. Biologika-Therapie stellten wir einen Vorteil für die Therapie mit Tocilizumab fest.

Schlussfolgerung

Patienten mit vorausgegangenem Versagen einer oder mehrerer Biologika-Therapien hatten schlechtere klinische Ausgangswerte bei Beginn einer weiteren Biologika-Therapie und zeigten geringere Verbesserungen der Krankheitsaktivität als Patienten, die ein erstes Biologikum bekamen. Bei Head-to-Head-Vergleichen unterschiedlicher Biologika ist es daher notwendig, die Anzahl bereits erhaltener Biologika-Therapien zu berücksichtigen.

Disclosure: RABBIT wird im Rahmen eines unconditional grant durch AbbVie, Bristol-Myers Squibb, MSD Sharp & Dohme, Pfizer, Roche and UCB unterstützt.