

## **Kein Unterschied in der Therapiekontinuität verschiedener Biologika bei älteren Patienten > 70 Jahre im Vergleich zu jüngeren Patienten ≤ 65 Jahre**

**Strangfeld, Anja**<sup>1</sup>, **Schäfer, Martin**<sup>2</sup>, **Manger, Bernhard**<sup>3</sup>, **Krüger, Klaus**<sup>4</sup>, **Kneitz, Christian**<sup>5</sup>, **Zink, Angela**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Programmbereich Epidemiologie, Berlin

<sup>2</sup> Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Programmbereich Epidemiologie, Berlin

<sup>3</sup> Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 3, Rheumatologie und Immunologie, Erlangen

<sup>4</sup> Praxiszentrum, München

<sup>5</sup> Praxis, Schwerin

### **Einleitung**

Aufgrund des demografischen Wandels erreichen immer mehr Menschen ein Alter von über 70 Jahren. Die adäquate Therapie älterer Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) ist daher von zunehmender Bedeutung. Wir verglichen die Therapiekontinuität unterschiedlicher Biologika bei Patienten ≤ 65 Jahren mit älteren Patienten > 70 Jahre, stratifiziert nach dem Alter bei Erkrankungsbeginn (YORA: young onset RA (< 65 Jahre) und LORA: late onset RA (≥ 65 Jahre)) und nach Seropositivität.

### **Methoden**

Verwendet wurden Daten von RA-Patienten des RABBIT Registers, die mit dem Beginn einer Biologikatherapie zwischen Januar 2007 bis April 2018 eingeschlossen wurden. Für die Berechnung der Therapiekontinuität wurden Kaplan-Meier-Methoden angewandt.

### **Ergebnisse**

Von den 9.819 in die Analyse einbezogenen RA-Patienten waren 7.972 ≤ 65 Jahre alt und 1.847 über 70 Jahre alt (darunter waren 180 Patienten älter als 80 Jahre). Während unter den Patienten im Alter bis 65 Jahre, 28% ein csDMARD und 72% ein bDMARD erhielten, waren dies bei Patienten über 70 Jahre, 35% mit einem csDMARD und 65% mit einer bDMARD Therapie. Ältere Patienten mit frühem Krankheitsbeginn (YORA) waren häufiger weiblich und häufiger seropositiv. Sie hatten im Durchschnitt eine höhere Anzahl vorheriger Therapie(versagen), eine schlechtere körperliche Funktion und häufiger Gelenkerosionen als ältere Patienten mit spätem Krankheitsbeginn (LORA) (siehe Tabelle).

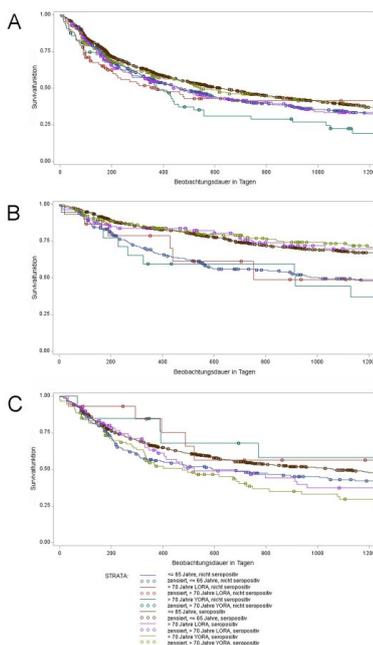
<b>Parameter</b>	<b>≤ 65 Jahre</b>	<b>&gt; 70 Jahre, LORA</b>	<b>&gt; 70 Jahre, YORA</b>
N	7972	1009	838
Alter (Jahre)	51,6 (9,5)	76,4 (3,9)	74,3 (2,9)
Frauen	5954 (74,4%)	734 (72,4%)	665 (79,4%)
Erkrankungsdauer in Jahren	8,6 (7,8)	4,4 (3,4)	20,4 (10,4)

Thema: **Epidemiologie und Versorgungsforschung**  
**19-334**

Anzahl vorheriger Therapien	2,1 (1,1)	1,7 (0,9)	2,5 (1,2)
BSG	27,2 (21,3)	34,6 (24,5)	33,9 (23,6)
CRP	13,4 (20,0)	15,3 (20,5)	16,4 (23,4)
DAS28-BSG	4,8 (1,3)	5,0 (1,3)	5,2 (1,3)
Anzahl Komorbiditäten	1,8 (1,9)	3,4 (1,3)	5,2 (1,3)
Anzahl Patienten mit > 3 Komorbiditäten	2143 (26,9%)	560 (55,5%)	523 (62,4%)
Anzahl Patienten ohne Komorbiditäten	2240 (28,1%)	46 (4,6%)	35 (4,2%)
Anzahl seropositive Patienten	5770 (72,4%)	697 (69,1%)	681 (81,3%)
Funktionskapazität (FFbH, % der vollen Funktion)	67,5 (22,4%)	60,3 (24,4%)	55,4 (23,4%)
Mittlere Glukokortikoiddosis (mg/Tag)	6,0 (6,2)	6,1 (4,5)	5,6 (4,4)
Anzahl Patienten mit Gelenkerosionen	3616 (47,9%)	445 (46,2%)	600 (76,0%)

**19-334 Tabelle** Patientencharakteristika zu Baseline, stratifiziert nach Alter und Erkrankungsalter. Für stetige Variable sind Mittelwert und Standardabweichung angegeben, für kategoriale Variablen Anzahl und Anteilswert.

Bei allen untersuchten bDMARD-Behandlungen zeigte sich bei älteren RA-Patienten die gleiche Therapiekontinuität wie bei jüngeren Patienten. Während weder das Alter der Patienten noch das Alter bei Krankheitsbeginn die Therapiekontinuität veränderten, wurde bei seronegativen Patienten im Vergleich zu den seropositiven eine Therapie mit Rituximab oder Abatacept deutlich häufiger abgebrochen, unabhängig vom Alter.



**19-334 Abbildung** Therapiekontinuität bei (A) TNF Inhibitoren, (B) Abatacept und Rituximab sowie (C) Tocilizumab.

## **Schlussfolgerung**

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die bei älteren Patienten eingesetzten bDMARD Therapien die gleiche Therapiekontinuität aufweisen, wie bei jüngeren Patienten. Dies lässt darauf schließen, dass bDMARDs mit der gleichen Effektivität altersunabhängig eingesetzt werden können.