

Welche Faktoren beeinflussen das Erreichen von Therapiezufriedenheit bei rheumatoider Arthritis?

Martin Schäfer¹, Jörn Kekow², Karin Rockwitz³, Anke Liebhaber⁴, Angela Zink^{1,5}, Anja Strangfeld¹

¹Epidemiologie, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, ²HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, ³Rheumatologin, Goslar, ⁴Rheumatologin, Halle/Saale, ⁵Charité - Universitätsmedizin Berlin



DRFZ Programmbereich Epidemiologie

EV.07

Hintergrund

- Die Zufriedenheit von an rheumatoider Arthritis (RA) erkrankten Patienten mit dem Erfolg ihrer Therapie ist ein relevanter patientenberichteter Endpunkt, der u.a. Therapieadhärenz und Kontinuität beeinflusst.
- Dennoch wurde Therapiezufriedenheit bisher nur selten untersucht. Viele Studien sind nur qualitativer Natur, größere Studien gibt es fast keine.

Ziel

- Analyse, welche Faktoren einen potenziellen Einfluss auf die Therapiezufriedenheit haben, sowie diesen Einfluss zu quantifizieren.

Methodik

- Die deutsche Langzeit-Kohortenstudie RABBIT schließt fortdauernd RA-Patienten bei Start eines neuen DMARDs nach mindestens einem csDMARD-Versagen ein. Untersucht wurden 10,646 Patienten, die zwischen 01/2009 und 04/2019 eingeschlossen worden waren und mindestens ein Follow-Up sowie die Möglichkeit von einem Jahr Beobachtungszeit hatten.
- Die Therapiezufriedenheit wurde in vier Kategorien erhoben („sehr zufrieden“, „eher zufrieden“, „eher unzufrieden“, „sehr unzufrieden“). Für die Auswertung wurde die Variable binärisiert („zufrieden“ vs. „unzufrieden“).
- Die Effekte möglicher Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit von Patienten mit dem Erfolg ihrer Therapie wurde ein Jahr nach Behandlungsbeginn betrachtet. Mittels multipler logistischer Regression wurden Odds Ratios berechnet, fehlende Werte wurden imputiert.

Patientencharakteristika

- Bei Einschluss in RABBIT waren bereits 55% der Patienten zufrieden mit ihrer bisherigen Therapie.
- Bereits zu Baseline zufriedene Patienten wiesen im Mittel eine geringere Krankheitsaktivität, geringere Schmerzen, eine höhere Funktionskapazität sowie weniger druckschmerzhaft Gelenke auf. Sie bekamen weniger Glukokortikoide (GC), TNF-Inhibitoren (TNFi) und andere b/tsDMARDs als Patienten, die zu Baseline nicht zufrieden mit ihrer Therapie waren.

	Unzufrieden n=4,824 (45.3%)	Zufrieden n=5,822 (54.7%)
Alter [Jahre]	56.7 ± 12.7	58.3 ± 12.6
Weibliches Geschlecht	3,639 (75.4%)	4,273 (73.4%)
Aktuelle Raucher	1,369 (28.4%)	1,600 (27.5%)
DAS28-BSG < 3.2	361 (7.5%)	899 (15.4%)
3.2 ≤ DAS28-BSG < 5.1	2181 (45.4%)	2961 (50.9%)
DAS28-BSG ≥ 5.1	2272 (47.1%)	1962 (33.7%)
Anzahl geschwollener Gelenke	5.5 ± 4.7	4.7 ± 4.1
Anzahl druckschmerzhafter Gelenke	8.5 ± 6.9	6.8 ± 6.0
Globales Patientenurteil	6.4 ± 1.9	5.1 ± 2.1
Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) [mm]	29.2 ± 21.7	27.5 ± 20.5
Stärke der Schmerzen (Skala von 0 bis 10)	6.2 ± 2.0	5.2 ± 2.3
% der vollen physischen Funktionsfähigkeit	61.8 ± 22.6	70.7 ± 22.3
Anzahl vorheriger bDMARD-Therapien	0.5 ± 0.9	0.4 ± 0.8
Anzahl vorheriger csDMARD-Therapien	2.2 ± 1.1	1.9 ± 1.0
Einschluss mit TNF-Inhibitor	2433 (50.5%)	2320 (39.9%)
Einschluss mit anderem b/tsDMARD	1256 (26.0%)	1336 (22.9%)
Glukokortikoid-Therapie (letzte 6 Monate)	2,934 (60.8%)	3,071 (52.8%)
Glukokortikoid-Dosis (letzte 6 Monate) [mg/Tag]	4.4 ± 4.5	3.3 ± 3.5
Therapiewechsel nach Einschluss aufgrund von Wirkversagen	721 (14.9%)	641 (11%)

Tabelle: Baselinecharakteristika nach Zufriedenheit zu Baseline

Ergebnisse

Nach einem Jahr Beobachtungsdauer waren 85% der Patienten mit ihrer Therapie zufrieden.

Mit dem Erreichen von Therapiezufriedenheit nach 1 Jahr assoziierte Faktoren:

- Positiv assoziiert: Zufriedenheit zu Baseline, Reduktion der Krankheitsaktivität (DAS28-BSG), Rückgang der Schmerzen, Verbesserung des FFbH und Seropositivität.
- Negativ assoziiert: Adipositas, Depression, Fibromyalgie, vorherige bDMARDs, Therapiewechsel wegen Wirkversagens sowie eine Glukokortikoid-Therapie.
- Das Risiko, keine Zufriedenheit zu erreichen, stieg mit zunehmender Glukokortikoid-Dosis stark an.
- Bei getrennter Analyse von Respondern und Non-Respondern (Kriterium: Erreichen von LDA, d.h. DAS28-BSG < 3.2) zeigten sich weniger signifikante Einflussfaktoren unter den Respondern.
- Zufriedenheit zu Baseline, Seropositivität, Schmerzurückgang und die Verbesserung der Funktionskapazität beeinflussen die Therapiezufriedenheit unabhängig vom Erreichen niedriger Krankheitsaktivität positiv. Therapiewechsel wegen Wirkversagens und eine begleitende Glukokortikoidbehandlung haben hingegen unter Respondern wie Non-Respondern einen negativen Einfluss auf die Zufriedenheit.

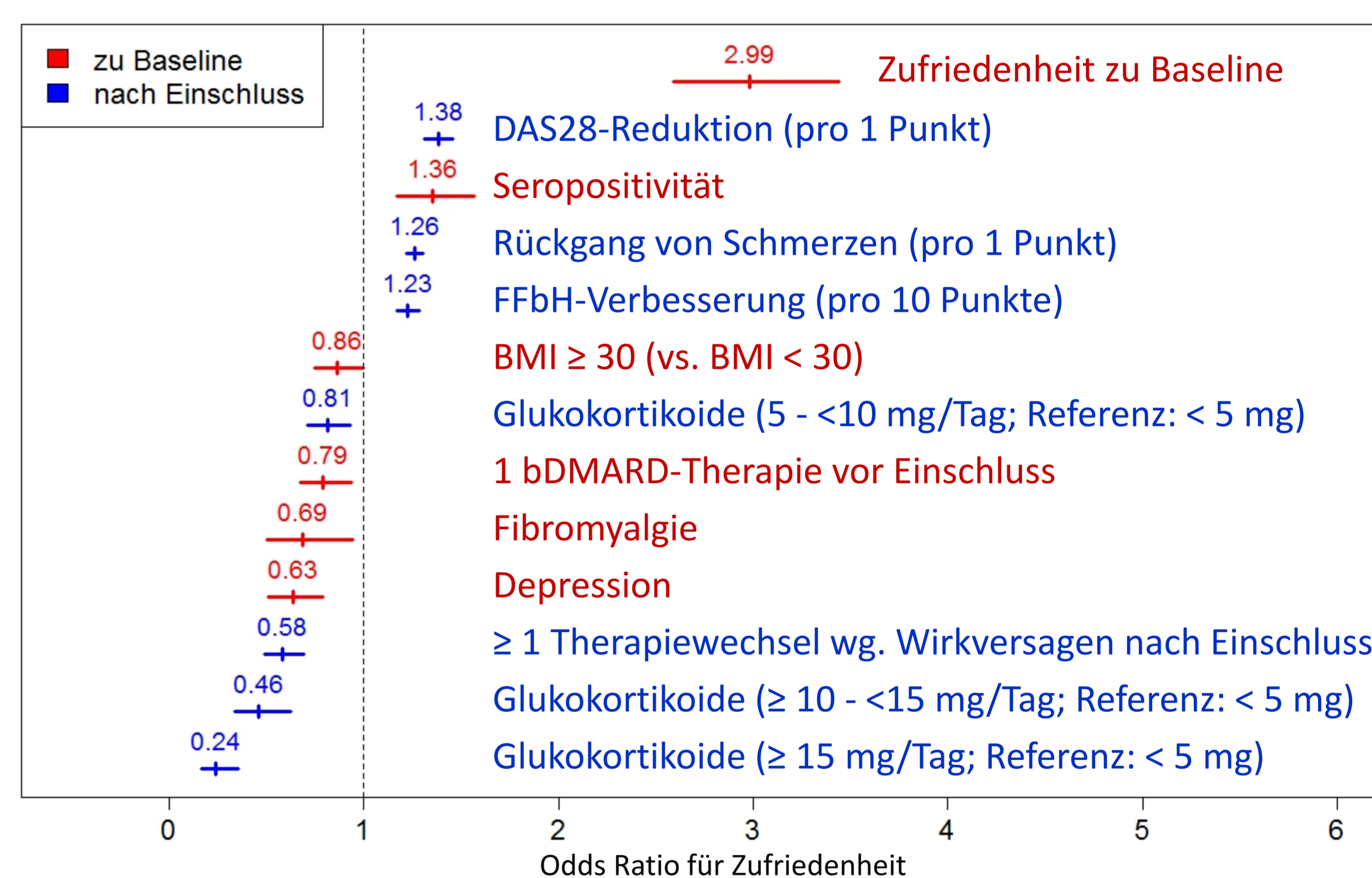


Abbildung: Faktoren mit signifikantem Einfluss auf das Erreichen von Therapiezufriedenheit nach einem Jahr. Dargestellt sind Odds Ratios mit ihrem 95%-Konfidenzintervall.

Schlussfolgerung

- Insgesamt erreichte eine große Mehrheit der Patienten eine Zufriedenheit mit dem Erfolg ihrer Therapie. Bereits zu Baseline zufriedene Patienten waren mit großer Wahrscheinlichkeit auch nach einem Jahr zufrieden.
- Unter den signifikanten, mit dem Erreichen von Therapiezufriedenheit nach einem Jahr assoziierten Faktoren hat der behandelnde Arzt insbesondere Einfluss auf eine begleitende Glukokortikoidbehandlung.
- Bei einer Dosis über 5 mg pro Tag beeinflusst eine solche Behandlung das Erreichen von Zufriedenheit negativ, wobei das Risiko, keine Zufriedenheit zu erreichen, mit zunehmender Dosis stark ansteigt.
- Etwa 35% der Patienten bekamen im zweiten Therapiehalbjahr noch über 5 mg Glukokortikoide pro Tag. Die Reduktion dieser Glukokortikoid-Dosen sollte im Interesse unter anderem der Therapiezufriedenheit der Patienten ein wichtiges Ziel sein.
- Zufriedenheit hat auch mit der Persönlichkeit der Patienten zu tun, daher sind nicht alle Einflüsse messbar.

Herzlichen Dank an alle Rheumatologen, die RABBIT aktiv unterstützen. Dies sind insbesondere: Klopsch T, Kaufmann J, Eisterhues C, Braun J, Schwarze I, Rockwitz K, Liebhaber A, Krause A, Kneitz C, Möbius C, Ständer E, Zinke S, Kühne C, Tony H, Berger S, Gräßler A, Wilden E, Remstedt S, Bohl-Bühler M, Ochs W, Kellner H, Harmuth W, Burmester G, Wassenberg S, Balzer S, Fricke-Wagner H, Bruckner A, Richter C, Röser M, Haas F, Feuchtenberger M, Wiesmüller G, Bergerhausen H, Lebender S, Hamann F, Stille C, Krüger K, Tremel H, Bussmann A, Edelmann E, Krummel-Lorenz B, Prothmann U, Worsch M, Körber H, Thiele A, Meier L, Kapelle A, Müller L, Brandt H, Karberg K, Schmitt-Haendle M, Weiß K, Seifert A, Pick D, Kekow J, Baumann C, Manger K, Müller-Ladner U, Roßbach A, Heel N, Herzer P, Streibl H, Krause D, Aringer M, Wiesent F, Heel N, Dahmen G, Zänker M, Wernitzsch H, Häckel B, Blank N, Max R, Schulze-Koops H, Grünke M, Herzberg C, Richter C, Backhaus M, Reck A, Gause A, Claußnitzer A, Eidner T, Alliger K, Winkler K, Dockhorn R, Zeh G, Schneider M, Menne H, von Hinüber U, Demary W, Sörensen H, Bielecke C, Marycz T, Riechers E, Schmidt R, Iking-Konert C, Arndt F, Moosig F, Häntsch J, Schibinger H, Fuchs P, Aurich M, Boldemann R, Gause A, Euler H, Fliedner G, Gauler G.

Finanzierung: RABBIT wird gemeinsam von AbbVie, Amgen, Bristol-Myers Squibb, Celltrion, Fresenius Kabi, Hexal, Lilly Deutschland, MSD Sharp & Dohme, Mylan, Pfizer, Roche, Samsung Bioepis, Sanofi-Aventis und UCB gefördert. Die Studienleitung am DRFZ hat volle akademische Freiheit.