

Rheumatoide Arthritis: Wie häufig gelingt das Absetzen von Biologika?

Arnold S et al. Discontinuation of biologic DMARDs in a real-world population of patients with rheumatoid arthritis in remission: outcome and risk factors. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 61: 131–138. doi:10.1093/rheumatology/keab343

Ein Teil der mit biologischen bzw. gezielt wirkenden synthetischen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (b/tsDMARD) behandelten Patientinnen und Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis (RA) erreichen eine Remission. Wie häufig gelingt bei ihnen ein Ausschleichen der Medikation? Und anhand welcher Kriterien lässt sich der Erfolg des Absetzens vorhersagen?

Diesen und anderen Fragen ging ein schweizerisches Forscherteam nach. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werteten mithilfe eines nationalen Registers die Daten von 318 Patientinnen und Patienten mit einer RA aus, die zwischen 2001 und 2017 eine Remission gemäß DAS28-ESR (Disease Activity Score 28/Erythrozytensedimentationsrate; Punktwert $\leq 2,6$) erreicht und eine Behandlung mit bDMARD bzw. tsDMARD beendet hatten. Den primären Studienendpunkt bildete die Zeit zwischen dem Absetzen der Medikation und dem Verlust der Remission. Hiervon gingen die Forschenden aus, wenn im Verlauf der DAS28-ESR-Punktwert über 2,6 anstieg oder erneut eine bDMARD/tsDMARD-Therapie begonnen wurde.

Ergebnisse

83 % der Studienpersonen waren Frauen. Ihr medianes Alter betrug 58 Jahre und ihre mediane Krankheitsdauer 7,5 Jahre. 76 % der Studienpatientinnen und -patienten hatten einen TNF α -Inhibitor abgesetzt. Die mediane Beobachtungszeit betrug 2,8 Jahre. Zum Zeitpunkt des Absetzens der Medikation erhielten 59 % der Betroffenen begleitend Methotrexat oder Leflunomid. 241 Personen (76 %) verloren nach dem Absetzen der Medikation – im Median nach 0,9 Jahren – den Remissionsstatus: 34 % von ihnen erlitten einen Krankheitsschub

gemäß DAS28-ESR, 54 % mussten erneut mit bDMARD behandelt werden und in 12 % der Fälle trafen beide Kriterien zu. Innerhalb des ersten Jahres nach dem Absetzen der Medikamente verloren 54 % der Patientinnen und Patienten den Remissionsstatus. Folgende Faktoren prädisponierten signifikant für einen schnelleren Verlust der Remission: Weibliches Geschlecht, eine längere Erkrankungsdauer sowie das Nichterfüllen der CDAI (Clinical Disease Activity Index)-Remissionskriterien ($\leq 2,8$) zu Beginn. Patientinnen und Patienten, die während der Beobachtungsphase Methotrexat oder Leflunomid erhalten hatten, wiesen dagegen ein geringeres Risiko für einen Verlust der Remission auf.

FAZIT

Im klinischen Alltag gelingt es bei der Mehrzahl der RA-Kranken nicht, nach einem Absetzen von bDMARD bzw. tsDMARD die Remission länger als einige Monate zu erhalten, schlussfolgern die Autorinnen und Autoren. Voraussetzungen für ein erfolgreiches Absetzen sind ihrer Einschätzung nach das Erfüllen strenger Remissionskriterien sowie eine kurze Krankheitsdauer. Auch die gleichzeitige Behandlung mit konventionellen synthetischen DMARDs erhöht die Chancen auf eine anhaltende Remission, meinen sie.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell