

Niedrige Krankheitsaktivität bei PsA und axSpA erlaubt oftmals TNFi-Tapering

Michielsens CA et al. Treat-to-target dose reduction and withdrawal strategy of TNF inhibitors in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: a randomised controlled non-inferiority trial. *Ann Rheum Dis* 2022; 81: 1392–1399

Krankheitsmodifizierende Antirheumatika (bDMARDs) werden sowohl bei Psoriasis-Arthritis (PsA) als auch bei axialer Spondyloarthritis (axSpA) eingesetzt, haben jedoch auch Nachteile wie ein erhöhtes Infektionsrisiko und hohe Kosten. Ein Ausschleichen der Medikamente könnte diese Nachteile verringern, es fehlen jedoch verlässliche Daten für diese Empfehlung. Michielsens et al. untersuchten, ob Ausschleichen einer Dauermedikation unterlegen ist.

Eine Treat-To-Target (T2T)-Strategie bei einer Medikation mittels Tumornekrosefaktor-Inhibitoren (TNFi) mit langsamem Ausschleichen ist einer Strategie ohne Therapiereduktion bei Patienten, die sich nach 12 Monaten Therapie in einer niedrigen Krankheitsaktivität befinden, nicht unterlegen und führt zu einer erheblichen Reduzierung des TNFi-Einsatzes. Die Forscher aus Nimwegen und Leiden, Holland, führten eine monozentrische, randomisierte und kontrollierte Nichtunterlegenheitsstudie durch, um die Wirkung einer schrittweisen T2T-Tapering-Strategie mit einer T2T-Strategie ohne Tapering in Bezug auf Krankheitsaktivität, (begleitende) Medikamenteneinnahme, körperliche Funktion, Lebensqualität und Gelenkschäden zu vergleichen. Hierfür rekrutierten die Wissenschaftler zwischen Januar 2019 und Juli 2020 in den rheumatologischen Abteilungen der Sint Maartenskliniek in Nimwegen und Woerden Patienten mit einem Alter ≥ 16 Jahren, die mindestens 6 Monate vor dem Einschluss eine stabile niedrige Krankheitsaktivität aufwiesen. Die Experten reduzierten bei den Patienten aus der Tapering-Gruppe schrittweise, beginnend bei Studienbeginn, von 100 % auf 66 % und 5 % bis zum kompletten Absetzen bei jeder Vi-

site im 3 Monats-Abstand, bei dem die Forscher eine niedrige Krankheitsaktivität feststellen konnten. Bei jeder Visite ermittelten die Forscher die Krankheitsaktivität, die Einnahme von Medikamenten, das Auftreten (schwerwiegender) unerwünschter Ereignisse, die Funktion und die Lebensqualität. Im Falle eines Krankheitsschubs untersuchten die Wissenschaftler die Patienten in der Ambulanz und initiierten, wenn nötig, eine begleitende Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAIDs) und Glukokortikoiden. 4 Wochen später untersuchten die Ärzte die Patienten erneut. Danach wurden die Patienten vier Wochen später erneut untersucht: Bei einem anhaltenden Schub (> 4 Wochen) intensivierten sie die Behandlung, bei einem Abklingen des Schubs nahmen die Ärzte keine weiteren Behandlungsänderungen vor. Die Forscher erhoben außerdem zahlreiche klinischen Parameter und Laborwerte.

Die Wissenschaftler schlossen 122 Patienten in die Studie ein. 81 Patienten, 42 mit PsA und 39 mit axSpA, teilten die Experten der Tapering-Gruppe, 41 Patienten, 22 mit PsA und 19 mit axSpA, der Kontrollgruppe zu. Eine primäre Bayes-Analyse ergab, dass der Anteil der Patienten, die nach 12 Monaten eine niedrige Krankheitsaktivität aufwiesen, in der Tapering-Gruppe 69 % und in der Kontrollgruppe ohne Tapering 73 % betrug. Die bereinigte Differenz betrug 5 %, was auf eine Nichtunterlegenheit des Taperings schließen lässt. 12 Monate nach Beginn der Studie lag die Dosis der Medikamente in der Tapering-Gruppe bei 53 % der Ausgangsdosis, in der Kontrollgruppe bei 91 %. Signifikant mehr Patienten aus der Tapering-Gruppe benötigten im Lauf der Studie eine Begleitmedikation; meist handelte es sich um nichtsteroidale Antirheumatika (NSAID). Die kumulative Häufigkeit des Auftretens von Schüben betrug 85 % in der Tapering-Gruppe und 78 % in der Kontrollgruppe. Beide Gruppen wiesen eine ähnliche Anzahl an schwerwiegenden unerwünschten Ergebnissen auf. Die durchschnittliche Funktion und Lebensqualität unterschieden sich zu keinem Zeitpunkt signifikant zwischen den beiden Gruppen.

FAZIT

Eine schrittweise Reduktion von TNFi bei niedriger Krankheitsaktivität ist einer dauerhaften Medikation bei Patienten mit PsA und axSpA nicht unterlegen. Die Patienten konnten den Einsatz von TNFi stark reduzieren, da die Mehrheit ihre niedrige Krankheitsaktivität trotz reduzierter Medikamentendosis aufrechterhielt. Die Umsetzung von Tapering-Strategien in der Praxis kann den TNFi-Einsatz und damit potenziell Nebenwirkungen, Patientenbelastung und Kosten reduzieren, so die Experten.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen