

Amerikanischer Kongress der Rheumatologie, 2016

Zusammenfassungen wissenschaftliche Beiträge mit SCQM Daten

Der Ultraschall hilft in der klinischen Praxis, den Verlust einer Remission bei Patienten mit rheumatoider Arthritis vorherzusagen.

Autoren: Pascal Zufferey und Andere

Im Fokus dieser Studie standen Patienten in klinischer Remission (im Sinne des DAS28 Scores). Das Ziel war, herauszufinden, ob die entzündliche Aktivität, die man mit Ultraschall (US) bei Patienten in Remission misst, etwas darüber aussagt, wie lange Patienten in Remission bleiben. Eine Schwierigkeit war, dass bei vielen Patienten die Ultraschallmessung erst stattfand, als die Patienten schon eine Weile in Remission waren. Idealerweise hätte man von allen Patienten am Anfang ihrer Remission eine Untersuchung durchführen müssen. Das Resultat der Studie war, dass Patienten mit verbleibender Entzündungsaktivität im US ein leicht höheres Risiko hatten, ihre Remission zu verlieren beziehungsweise diese Remission durchschnittlich bis zu einem Jahr früher verloren als Patienten bei denen keine verbleibende Aktivität im US beobachtet wurde.

Frauen mit nicht röntgenologischer axialer Spondyloarthritis haben eine niedrigere Ansprechrate auf TNF Hemmer als Frauen mit ankylosierender Spondylitis.

Autoren: Adrian Ciurea und Andere

Bei der axialen Spondyloarthritis unterscheiden wir zwei Typen der Krankheit. Die röntgenologische axiale Spondyloarthritis (rAxSpa, auch manchmal ankylosierende Spondylitis oder Morbus Bechterew genannt), bei der im Röntgenbild der Hüfte deutliche und für AxSpA typische Veränderungen sichtbar sind, und die nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nrAxSpA). Verglichen wurde das Ansprechen auf TNF Hemmer bei Patienten mit rAxSpA und nrAxSpA. Dieser Vergleich wurde separat bei weiblichen und bei männlichen Patienten durchgeführt. Generell sieht man in den SCQM Daten, dass Patienten mit rAxSpA besser auf TNF Hemmer ansprechen als Patienten mit nrAxSpA. Das heisst, ein grösserer Anteil von rAxSpA Patienten erreicht eine niedrige Krankheitsaktivität nach einem Jahr Behandlung mit TNF Hemmern. Auch sieht man, dass der Unterschied im Ansprechen zwischen rAxSpA und nrAxSpA bei Frauen etwas ausgeprägter ist als bei Männern.

Klinische Praxiserfahrung mit Tofacitinib bei Patienten mit rheumatoider Arthritis: Daten vom Swiss Clinical Quality Management RA Register.

Autoren: Diego Kyburz und Andere

In dieser Studie wurden alle Therapiestarts mit Tofacitinib untersucht. Tofacitinib ist eine ‚small-molecule‘ Therapie, also ein ‚kleines Molekül‘, im Vergleich zu Biologika, die aus grösseren Molekülen bestehen. Tofacitinib kam im August 2013 auf den Schweizer Markt. In dieser Studie wurden alle Therapiestarts, die seit August 2013 im SCQM registriert wurden, untersucht. Verglichen wurden die Starts mit Tofacitinib und Biologika (aufgeteilt in die Gruppen TNF und nicht-TNF Biologika). Ziel der Studie war es, herauszufinden, ob Tofacitinib eher einer speziellen Patientengruppe verschrieben wurde. Also zum Beispiel hauptsächlich Frauen oder eher älteren Patienten. Die Analyse ergab, dass Tofacitinib einer relativ ähnlichen Patientengruppe verschrieben wird wie Biologika. Der Hauptunterschied bestand darin, dass Tofacitinib viel seltener als erste stark entzündungshemmende Therapie eingesetzt wurde als TNF oder nicht-TNF Biologika. Diese Studie wurde zur Vorbereitung einer geplanten Studie zum Wirksamkeitsvergleich zwischen Tofacitinib und Biologika durchgeführt. Für diese Folgestudie ist es wichtig zu wissen, inwiefern die Patienten in den Therapiegruppen, welche verglichen werden sollen, ähnlich oder unterschiedlich sind. Wenn es viele Unterschiede gibt, muss man diese im Wirksamkeitsvergleich berücksichtigen.

In der Ära von biologischen DMARDs nimmt die im Röntgenbild nachweisbare Zerstörung der Gelenke bei Patienten mit rheumatoider Arthritis mit jedem Jahr Krankheitsdauer um 8% zu. Resultate von der SCQM Kohorte.

Autoren: Rüdiger Müller und Andere

Im SCQM werden Röntgenbilder von Patienten mit rheumatoider Arthritis mit dem Ratingen Score auf Gelenkszerstörung untersucht. Diese Studie nutzte die Daten von Patienten zum letzten bekannten Evaluationszeitpunkt im SCQM. Wenn Patienten eine längere Krankheitsdauer aufwiesen, dann wiesen diese Patienten meistens auch weiter fortgeschrittene Schäden in den Gelenken auf. Die Studie bestätigte weiter, dass Rheumafaktor-positive Patienten tendenziell auch größere Schäden in den Gelenken haben.

Therapieverweildauer von Biologika bei Patienten mit rheumatoider Arthritis: Die Rolle von Patientencharakteristika bei Start der Therapie und der Einfluss von Faktoren während der Therapie.

Autoren: Delphine Courvoisier, Axel Finckh und Andere

Diese internationale Kollaborationsstudie untersuchte erklärende Faktoren für eine längere Therapiedauer mit Abatacept bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. Da rheumatoide Arthritis eine chronische Krankheit ist und Patienten normalerweise dauerhaft mit Biologika therapiert werden müssen, wird ein Therapieabbruch oft als Zeichen von unzureichender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit angesehen. Bis jetzt wurde in Studien meistens nur die Abhängigkeit der Therapieverweildauer von Patientencharakteristika und Krankheitsaktivität beim Start einer Therapie untersucht. In dieser Studie wurden zusätzlich Krankheitsaktivitätsmessungen

während der Therapie als erklärende Faktoren für die Therapieverweildauer dazugezogen. Es stellte sich heraus, dass die Aktivitätsdaten während der Therapie (vor allem die globale Einschätzung der Krankheitsaktivität durch den Arzt) recht aussagekräftig sind für die Wahrscheinlichkeit, dass eine Abatacept Therapie abgebrochen wird.