

Europäischer Kongress der Rheumatologie, 2016

Zusammenfassungen wissenschaftliche Beiträge mit SCQM Daten

Vergleich von Rheumafaktor, anti-citrulliniertem Proteinantikörper und anderen Antikörpern bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und axialer Spondyloarthritis.

Autoren: Michael Nissen, Cem Gabay und Andere

Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) haben häufig bestimmte Antikörper, die im Blut nachweisbar sind. Schon lange bekannt ist der Rheumafaktor (RF) und seit ein paar Jahren auch die Antikörper gegen citrullinierte Proteine (ACPA oder anti-CCP genannt), die beide bei etwa zwei Dritteln der RA Patienten vorhanden sind. Es gibt aber auch eine beträchtliche Zahl von RA Patienten, bei denen diese zwei Antikörperarten nicht vorhanden sind. Diese haben nicht zwingend einen leichten Krankheitsverlauf. Es wäre also nützlich, wenn man noch weitere Biomarker im Blut von RA Patienten finden würde, die entweder bei allen Patienten vorhanden sind oder deren Vorhandensein eine Aussage über die Schwere und den Verlauf der Krankheit erlauben würde.

Mit den Bioproben von Patienten im SCQM wurden mehrere solche potentielle Biomarker getestet. Es wurden Bioproben sowohl von RA Patienten als auch von Patienten mit Spondyloarthritis (SpA; axiale Spondyloarthritis oder Psoriasis Arthritis) analysiert. SpA Patienten dienten in dieser Studie als Vergleichsgruppe (Kontrollgruppe). Die vier getesteten neuen Biomarker (Antikörper gegen carbamylierte Proteine (anti-CarP), Antikörper gegen Paptidyl Arginin Deiminase Typ 3 (anti-PAD3) aus E. coli, anti-PAD3 aus Insekten und Cal-protectin) wurden alle bei weniger als einem Viertel der RA Patienten gefunden. Ihr Vorhandensein war jedoch teilweise assoziiert mit einer hohen Krankheitsaktivität, gemessen mit dem DAS28 score über 3.2 (anti-PAD3 und Calprotectin), oder mit dem Vorhandensein von Gelenkerosionen (anti-PAD3 aus Insekten). Als nächsten Schritt werden die Autoren untersuchen, ob das Vorhandensein mancher dieser Antikörper einen Zusammenhang zeigt mit einem besseren Ansprechen auf verschiedene Biologika, die bei RA eingesetzt werden.

Ist eine im Ultraschall nachgewiesene Synovitis eventuell aussagekräftig für die radiographische Progression bei rheumatoider Arthritis – eine prospektive Kohortenstudie im Swiss Clinical Quality Management Programm (SCQM).

Autoren: Burkhard Möller und Andere

Diese Studie untersuchte, inwiefern die Gelenkentzündung, die mit Hilfe von Ultraschall dargestellt werden kann, etwas aussagen kann über die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient mit rheumatoider Arthritis „erosive“ Gelenksveränderungen haben wird. Gelenkerosionen werden im SCQM mit dem Ratingen Score quantifiziert und Ultraschalldaten mit dem SONAR Score.

Bei Patienten mit höherem SONAR Score wurden im Verlauf der Zeit häufiger neue erosive Veränderungen in den Handröntgenbildern beobachtet als bei Patienten mit niedrigem SONAR Score. Die Autoren schliessen daraus, dass sich Ultraschall Untersuchungen eignen könnten, das Risikoprofil eines Patienten für zukünftige erosive Gelenksveränderungen besser einzuschätzen.

Helfen Informationen über den Abbruchgrund vorhergehender Biologika, um die Wirksamkeit eines nächsten Biologikums mit unterschiedlichem Wirkungsmechanismus vorherzusagen?

Autoren: Axel Finckh und Andere

Patienten mit rheumatoider Arthritis erfahren häufig Therapiewechsel von einem Biologikum auf ein anderes. Für diese Studie wurden Patientendaten aus 10 verschiedenen Ländern (inklusive der Schweiz) analysiert. Von Interesse waren Patienten, die vorher ein anderes Biologikum bekommen hatten und dann zu Abatacept wechselten. Das Ergebnis: Die meisten Patienten (65%) hatten das vorherige Medikament wegen fehlender Wirksamkeit abgebrochen, 25% wegen Nebenwirkungen und 10% aus anderen Gründen. Der Grund des Abbruches des vorangegangenen Biologikums hatte keine Auswirkung auf die Therapiedauer mit Abatacept. Es wurde jedoch festgestellt, dass die Abatacept Therapie tendenziell aus demselben Grund abgebrochen wurde, wie die vorangegangenen Biologika Therapien: Wiederholte ungenügende Wirksamkeit oder erneute Nebenwirkungen.

Der Verlauf der Krankheitsaktivität bei Patienten mit rheumatoider Arthritis nach Abatacept Therapiestart und dessen Assoziation mit klinischen Charakteristika.

Autoren: Delphine Courvoisier, Axel Finckh und Andere

Der Effekt einer Behandlung von rheumatoider Arthritis wird in der Forschung häufig als Mittelwert dargestellt. Das Ansprechen eines Patienten auf ein bestimmtes Medikament ist jedoch sehr unterschiedlich, weshalb immer mehr Wert auf personalisierte Medizin gelegt wird. Das Ziel der Studie war es, Gruppen zu identifizieren, die ähnlich auf eine gewisse Behandlung ansprechen, und diese Gruppen hinsichtlich demographischer und krankheitsbezogener Eigenschaften definieren zu versuchen.

Dazu wurden 3898 RA Patienten aus neun verschiedenen Registern ausgewählt, die mit Abatacept behandelt wurden. Es konnten drei Gruppen identifiziert werden. Die Mehrzahl der Patienten (91.7%) sprach „klassisch“ auf die Therapie an, d.h. sie hatten eine moderate Krankheitsaktivität zu Beginn, die sich im Laufe der Zeit kontinuierlich verbesserte. Die zweite Gruppe (5.6%) hatte eine höhere Krankheitsaktivität zu Beginn und reagierte sehr schnell auf die Abatacept Therapie. Die Krankheitsaktivität fiel in den ersten beiden Jahren nach Beginn der Therapie rapide ab. Die dritte Gruppe (2.6%) sprach nicht auf die Therapie an. Sie hatte eine relativ geringe Krankheitsaktivität zu Beginn, die sich innerhalb der ersten beiden

Jahre nach der Einnahme von Abatacept sogar verschlechterte. Abgesehen von der Krankheitsaktivität zu Therapiebeginn konnten keine Eigenschaften herausgefiltert werden, die es erlaubt hätten vorherzusagen, wie ein Patient auf eine Abatacept Therapie ansprechen würde.