

JIA: Klinische Inaktivität verbessert Langzeit-Outcomes

Shoop-Worrall SJW et al. Long-Term Outcomes Following Achievement of Clinically Inactive Disease in Juvenile Idiopathic Arthritis. *Arthritis Rheum* 2018; 70: 1519–1529

Potentielle Ziele von Treat-to-Target-Behandlungen bei juveniler idiopathischer Arthritis sind minimale Krankheitsaktivität (MDA) und eine klinisch inaktive Erkrankung (CID). S. J. W. Shoop-Worrall und Kollegen verglichen nun kurz- und langfristige Outcomes nach Erlangen einer MDA und CID nach cJADAS10 (10-joint clinical Juvenile Arthritis Disease Activity Score) und nach Erlangen einer CID nach den vorläufigen Kriterien von Wallace et al.'s.

Für die Studie wurden alle Kinder der Childhood Arthritis Prospective Study herangezogen, die vor Januar 2011 in diese prospektive multizentrische Inzptionskohorte des Vereinigten Königreichs aufgenommen und mit Oligoarthritis oder rheumafaktor-negativer oder -positiver Polyarthritis diagnostiziert worden waren.

Ein Jahr nach der Diagnose wurde die Erkrankung der Kinder hinsichtlich MDA an-

hand des cJADAS10 und hinsichtlich CID anhand sowohl der vorläufigen Kriterien von Wallace et al.'s als auch des cJADAS10 beurteilt. Anschließend wurde nach einem Jahr und dann jeweils jährlich über einen Zeitraum von insgesamt 5 Jahren auf Zusammenhänge zwischen diesen Krankheitsstadien und der Funktionsfähigkeit der Gelenke, dem Fehlen von Gelenken mit eingeschränkter Beweglichkeit, der psychosozialen Gesundheit und Schmerzen in einer pädiatrischen Rheumaklinik untersucht.

Es konnten insgesamt 832 Kinder für die Studie herangezogen werden. Davon waren 70 % weiblich und das mittlere Alter der Kinder bei der Erstvorstellung lag bei 6,9 Jahren (IQR 3,1–11 Jahre). Die mittlere Dauer der Symptomatik zum Zeitpunkt der Vorstellung betrug 5,5 Monate (IQR 2,9–11 Monate). 68 % der Kinder litten unter Oligoarthritis; 28 % waren mit rheumafaktor-negativer und 5 % mit rheumafaktor-positiver Polyarthritis diagnostiziert.

Nach einem Jahr hatten 21 % der Kinder gemäß beider Definitionen das Stadium einer CID erreicht; 7 % nur gemäß der vorläufigen Kriterien von Wallace et al.'s und 16 % ausschließlich gemäß cJADAS10. Bei 56 % der Teilnehmer konnte die Krankheit zu diesem Zeitpunkt nicht als CID eingestuft werden.

Gemäß cJADAS10 konnte bei 48 % der Patienten nach einem Jahr eine MDA diagnostiziert werden. Von diesen wurde bei 79 % (38 % der Gesamtkohorte) gleichzeitig eine CID festgestellt. Hingegen lag bei nur 10 % der Kinder der gesamten Kohorte eine MDA vor, ohne dass die Erkrankung gleichzeitig als CID eingestuft wurde.

Es bestand ein Zusammenhang zwischen dem Erreichen eines CID-Stadiums, unabhängig nach welcher der beiden Definitionen, und einer stärkeren Abwesenheit von Gelenken mit geringerer Beweglichkeit. Dennoch war nur eine gemäß cJADAS10-Kriterien eingestufte CID mit einer Verbesserung in der Funktionsfähigkeit der Gelenke und der psychosozialen Gesundheit assoziiert. Das Erreichen eines CID-Stadiums war hinsichtlich kurz- und langfristiger Schmerzen und dem Fehlen von Gelenken mit eingeschränkter Beweglichkeit einer MDA überlegen.

FAZIT

Eine gemäß cJADAS10 eingestufte CID könnte, laut Meinung der Autoren, als Behandlungsziel gegenüber einer nach den vorläufigen Kriterien von Wallace et al.'s eingestuften CID sowohl hinsichtlich Realisierbarkeit der Durchführung als auch hinsichtlich Langzeit-Outcomes zu bevorzugen sein. Dies untermauert die Wichtigkeit, alle Aspekte einer JIA zu berücksichtigen und sich nicht nur auf die zu Grunde liegende Entzündung zu konzentrieren, um so ein optimales Outcome für das Kind zu gewährleisten.

Britta Bruderemanns, Köln