

Rheumaschub: oft ändern Patienten Medikamenteneinnahme ohne ärztliche Empfehlung

Mahmoud TG et al. Correlates of Successful Rheumatoid Arthritis Flare Management: Clinician-driven Treatment, Home-based Strategies, and Medication Change. *J Rheumatol* 2020; 47: 333–340

Ärzte der Klinik für Rheumatologie und Immunologie des Brigham and Women's Krankenhaus untersuchten Strategien, mit denen Patienten ihre Rheumaschübe bewältigen und wie dies das Ergebnis nach einem Schub beeinflusst.

Die Autorinnen und Autoren werteten dazu Daten des BRASS-Registers (Brigham and Women's Hospital Rheumatoid Arthritis Sequential Study) aus. Die Studienteilnehmer wurden jährlich klinisch untersucht und beantworteten einen Fragenbogen in dem Patient Reported Outcomes (PROs) erfasst wurden, darunter eine Likert-Skala zur Bewertung der Symptome nach einem Schub (besser, unverändert oder schlechter). Mittels logistischer Regressionsanalyse, unter Verknüpfung von Alter, Geschlecht, Anzahl

der Rheumaschübe in den letzten 6 Monaten, Schweregrad der Schmerzen, Behandlung zu Hause, Einbeziehung einer klinischen Beratung und Änderungen der Medikamenteneinnahme, wurden Parameter bewertet, die das Ergebnis nach einem Schub beeinflussen.

Von 503 Patientinnen und Patienten, die die Untersuchung abgeschlossen hatten, berichteten 185 über mindestens einen Schub, der in den letzten 6 Monaten abgeklungen war, mit einem mittleren DAS28 Score von 2,1 (1,7–2,8). Die meisten Teilnehmer waren weiblich (86 %), durchschnittlich $58,5 \pm 13,5$ Jahre alt und litten median 15 (9–24) Jahre an ihrer Erkrankung. Eine seropositive, rheumatoide Arthritis (RA) hatten 76 % der Patientinnen und Patienten. Der Schmerzschweregrad des letzten Schubs erreichte median einen Wert von 7 (5–8) und dauerte 1–3 Tage an.

Im Vergleich zu RA-Symptomen vor dem Auftreten des Rheumaschubs fühlten sich 22 (12 %) der Patientinnen und Patienten danach schlechter, 125 (68 %) unverändert und 38 (20 %) fühlten sich besser. Von diesen Patientinnen und Patienten verwendeten 72 % Hausmittel, um die Rheumaschübe zu bewältigen, 23 % suchten nach klinischer Beratung und 56 % (n = 103) nahmen Änderungen an der Medikamenteneinnahme vor. Von den 103 Patientinnen und Patienten, die die Medikamente wechselten, taten 70 % dies, ohne einen Arzt zu konsultieren. Dabei veränderten 50 Patientinnen und Patienten das NAISD-Therapieregime, indem 16 Personen die Dosis erhöhten und 34 weitere neue NAISD einnahmen. Die Kortikosteroiddosis veränderten 28 Patientinnen und Patienten, wobei 7 die Dosis erhöhten und 21 erstmals Kortikosteroide einnahmen. Die Behandlung mit DMARDs änderten 22 Patientinnen und Patienten, wobei 12 die Dosis erhöhten und 10 mindestens 1 weiteres DMARD ergänzten.

Insgesamt waren Medikamentenänderung (OR 3,48, 95 % KI 1,68–7,21) und geringere Schub-Schmerzen (OR 0,83, 95 % KI 0,71–0,97) mit einem besseren Ergebnis nach dem Schub verbunden.

FAZIT

Rheumaschübe treten häufig auch bei geringer Krankheitsaktivität auf. Medikamentenänderung und weniger starke Schmerzen während des Schubs waren dabei mit einem besseren Ergebnis danach assoziiert. Die Anpassung der Medikamenteneinnahme erfolgte häufig ohne ärztliche Empfehlung. Daher sollte, so die Autorinnen und Autoren, in künftigen Studien geklärt werden, wie bei Schüben am besten eingegriffen werden kann, und welche Folgen die vom Patienten selbstständig ausgeführte Änderungen des Medikamentenregimes hat.

Richard Kessing, Zeiskam