

Juvenile idiopathische Arthritis: Wie gut wirken NSAIDs, Steroide und Methotrexat?

Chhabra A et al. Real-World Effectiveness of Common Treatment Strategies for Juvenile Idiopathic Arthritis: Results From a Canadian Cohort. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2020; 72: 897–906. doi:10.1002/acr.23922

Die Erstlinientherapie der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) basiert gemäß Empfehlung des American College of Rheumatology auf nichtsteroidalen Antiinflammativa (NSAIDs), intraartikulären Glukokortikoiden sowie gegebenenfalls Methotrexat. Diese Strategie ist allerdings – im Gegensatz zu den modernen Biologikatherapien – kaum durch belastbare Daten abgesichert. Kanadische Forscher füllen nun diese Wissenslücke.

Die Unterschätzung der Effektivität konventioneller Therapiestrategien führt zu einer Übertherapie mit Biologika, berichten die Wissenschaftler. Wie effektiv die leitliniengerechte JIA-Basistherapie im klinischen Alltag ist, untersuchten sie anhand einer zwischen 2005 und 2010 etablierten kanadischen JIA-Kohorte (Research in Arthritis in Canadian Children Emphasizing Outcomes/ ReACCh-Out), an welcher sich 16 pädiatrisch-rheumatologische Zentren beteiligten. Das Studienkonzept bestand darin, alle Therapieveränderungen im Zeitverlauf als Serie von Behandlungsstudien aufzufassen. Den Behandlungserfolg definierten die Forscher als Erreichen einer klinisch inaktiven Erkrankung bzw. den Erhalt dieses Zustands trotz Deeskalation der Therapie. Bei Kindern mit einer polyartikulären JIA galt die minimal aktive Erkrankung als Behandlungserfolg.

Ergebnisse

Die Analyse umfasste 1352 Kinder und 4429 Behandlungsepisoden, darunter 2740 (61,9% Step-Up- und 1364 (30,8%) Step-Down-Studien sowie 320 (7,2%) Medikationswechsel. 5 Episoden ließen sich keiner Kategorie zuordnen. Die mediane Behandlungsdauer betrug 7,4 Monate. 58,9% aller 4429 Studien verliefen erfolgreich. 697 Step-Up-Studien an 587 Patienten – in den meisten Fällen lagen initial weniger als 5 aktive Gelenke vor – prüften die Effektivität der NSAID-Monotherapie. Die Erfolgsrate betrug hier 54,4%. Für die Kombination aus NSAIDs plus intraartikulären Glukokortikoidinjektionen (447 Step-Up-Studien mit 370 Patienten) errechnete sich eine Erfolgsrate von 64,7% und für Methotrexat zusätzlich zu NSAIDs und/oder Glukokortikoidinjektionen (566 Step-Up-Studien mit 419 Patienten) von 60,5%. Abschließend untersuchten die Wissenschaftler, welche Variablen für einen Therapieerfolg bzw. -misserfolg prädispo-

nieren. Die adjustierte Analyse ergab: Jedes zusätzliche aktiv erkrankte Gelenk bei Therapiebeginn senkte die Chancen auf einen Behandlungserfolg mit NSAIDs bzw. mit Methotrexat-Kombinationen. Bei Methotrexat-Kombinationstherapie sanken die Erfolgschancen ferner mit jedem weiteren Jahr Erkrankungsdauer signifikant.

FAZIT

Mit den von den aktuellen Leitlinien empfohlenen konventionellen nichtbiologischen Therapiestrategien, so das Fazit der Autoren, lassen sich bei vielen JIA-Patienten die angestrebten Therapieziele – inaktive oder minimal aktive Erkrankung – erreichen. Sie hoffen, dass diese Studienergebnisse dazu beitragen können, den behandelnden Kollegen und den betroffenen Familien die Behandlungsentscheidungen zu erleichtern.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell