

Rheumatoide Arthritis: TNF-Inhibitoren und Nicht-TNF-Inhibitoren im Vergleich

Pappas DA et al. Comparative effectiveness of first-line tumour necrosis factor inhibitor versus non-tumour necrosis factor inhibitor biologics and targeted synthetic agents in patients with rheumatoid arthritis: results from a large US registry study. *Ann Rheum Dis* 2021; 80: 96–102. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217209

Gemäß des Treat-to-Target-Konzepts empfiehlt das American College of Rheumatology für Patientinnen und Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis (RA), welche auf konventionelle synthetische DMARDs (disease-modifying antirheumatic drugs) nicht ausreichend ansprechen, die Umstellung auf biologische oder gezielte synthetische DMARDs. Die optimale Therapieereihenfolge ist allerdings unklar.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den USA beschäftigten sich mit dieser Thematik im Rahmen einer großen Registerstudie. Sie untersuchten die therapeutische Effektivität von Tumornekrosefaktor (TNF)-Inhibitoren gegenüber Nicht-TNF-Inhibitoren im Rahmen der Erstlinientherapie mit einem biologischen oder gezielten synthetischen DMARD nach Versagen der Behandlung mit konventionellen synthetischen DMARDs. Zusätzlich prüften sie, welche Basisfaktoren das Therapieansprechen möglicherweise beeinflussen. Mithilfe eines großen US-Gesundheitsregisters (Consortium of Rheumatology Researchers of North America Rheumatoid Arthritis Registry) identifizierten sie 4816 erwachsene RA-Kranke mit einem Clinical Disease Activity Index (CDAI)-Score > 2,8, die zuvor weder mit biologischen noch gezielten synthetischen DMARDs behandelt worden waren. 4186 Personen hatten eine Therapie mit einem TNF-Inhibitor (Adalimumab, Etanercept, Certolizumab pegol, Golimumab, Infliximab) und 630 mit einem Nicht-TNF-Inhibitor (Abatacept, Tocilizumab, Rituximab, Anakinra, Tofacitinib) begonnen. Die klinischen Studienendpunkte umfassten den CDAI-Score und den 28-Joint Modified Disease Activity Score

(mDAS28) nach einjähriger Behandlung sowie verschiedene subjektive Behandlungsergebnisse wie den Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI), den EuroQol-5 Dimension (EQ-5D)-Score, die Schlafqualität, Angstsymptome, die Morgensteifigkeit sowie die Fatigue. Die mit TNF-Inhibitoren und die mit Nicht-TNF-Inhibitoren behandelten Personen verglich die Arbeitsgruppe mithilfe einer Propensity-Score-Matching-Analyse.

Ergebnisse

Nach Propensity-Score-Matching bildeten 2372 Personen das TNF-Inhibitor- und 593 das Nicht-TNF-Inhibitor-Kollektiv. Das mediane Alter betrug in den beiden Gruppen 61 bzw. 62 Jahre. Die Auswertung der Behandlungsdaten ergab: Die beiden Kollektive unterschieden sich weder bezüglich der Krankheitsaktivität noch der Remissionswahrscheinlichkeit. Gleiches galt für die Schlaf- und Angstproblematik sowie die Morgensteifigkeit und die Fatigue. Lediglich im Hinblick auf die Anämie (Inzidenzrate-Ratio 19,04 vs. 24,01 pro 100 Personenjahre) waren die TNF-Inhibitoren den Nicht-TNF-Inhibitoren überlegen ($p = 0,03$). Signifikante Effektmodifikatoren konnten die Forscherinnen und Forscher nicht identifizieren.

FAZIT

TNF-Inhibitoren und Nicht-TNF-Inhibitoren, so das Fazit des Autorenteam, unterscheiden sich bei Einsatz als Erstlinientherapeutika nach Versagen konventioneller synthetischer DMARDs bezüglich der Behandlungseffektivität im Wesentlichen nicht. Ihre Studienergebnisse stützen die gültigen RA-Leitlinienempfehlungen, welche eine individualisierte Therapieentscheidung auf der Basis der klinischen Beurteilung sowie der Präferenzen der Betroffenen vorsehen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell