

Adhärenzraten sekundärer biologischer krankheitsmodifizierender Antirheumatika

Ebina K et al. Drug retention of secondary biologics or JAK inhibitors after tocilizumab or abatacept failure as first biologics in patients with rheumatoid arthritis-the ANSWER cohort study. Clin Rheumatol 2020; 39: 2563–2572. doi: 10.1007/s10067-020-05015-5

Krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) bilden die Hauptstütze bei der Behandlung der rheumatoiden Arthritis (RA). Die vorliegende Arbeit ist die erste Studie, die die Adhärenzraten von sekundären biologischen Antirheumatika (bDMARDs) oder Januskinase-Inhibitoren (JAKi) bei Patient(inn)en untersucht, die mit Tocilizumab (TCZ) oder Abatacept (ABT) als primäre bDMARDs behandelt wurden. (Die Autoren sprechen nicht von „adherence“, sondern von „retention“, was nicht nur die Medikamenten-Adhärenz, sondern die gesamte Einhaltung des Studienprotokolls beinhaltet.)

Methode

In diese multizentrische, retrospektive Studie wurden 221 Patienten einbezogen (81,0% weiblich, Durchschnittsalter: 59,5 Jahre, Krankheitsdauer: 8,8 Jahre; Rheumafaktor-Positivität: 75,4%). Die Patient(inn)en wurden entweder mit TCZ (n = 145) oder ABT (n = 76) behandelt und stiegen dann entweder auf Tumornekrosefaktor-Inhibitoren (TNFi), TCZ, ABT oder JAKi um. Die Gründe für das Beibehalten oder das Absetzen der Medikation wurden mit der Kaplan-Meier-Methode auf 24 Monate geschätzt und mithilfe der Cox-Proportionalrisikomodel-

lierung um potenzielle Störfaktoren bereinigt.

Ergebnisse

Die Umstellung auf ABT bei TCZ-behandelten Patienten führte im Vergleich zu TNFi zu einer höheren „Retention“. Die Umstellung auf TCZ führte bei Patienten, die mit ABT behandelt wurden, aufgrund der Wirksamkeit tendenziell zu einer höheren Retention, jedoch war die Gesamtretention im Vergleich zu TNFi ähnlich.

Folgende Gründe für den Therapieabbruch waren am häufigsten: mangelnde Wirksamkeit in der anfangs mit TCZ behandelten Gruppe (TNFi (59,5%), ABT (82,2%) und JAKi (84,3%); TNFi vs. ABT; $P = 0,009$) und in der primär mit ABT-behandelten Gruppe (TNFi (79,6%) und TCZ (92,6%); $P = 0,053$). Die gesamte Retention ohne nicht-toxische Gründe und Remission für die Absetzung war unter TNFi (49,9%), ABT (72,7%) und JAKi (72,6%) (TNFi vs. ABT; $P = 0,017$) in der zuerst mit TCZ behandelten Gruppe und in der anfangs mit ABT behandelten Gruppe unter TNFi (69,6%) und unter TCZ (72,4%) ($P = 0,44$).

FAZIT

Laut den Autor(in)en ist die nach diesen Daten optimale Strategie zur Auswahl von sekundären Wirkstoffen nach TCZ- oder ABT-Versagen: Der Wechsel von TCZ zu ABT kann zu einer höheren Gesamtretention führen und ein Wechsel von TCZ zu JAKi oder ein Wechsel von ABT zu TCZ führt tendenziell zu einer höheren Retention aufgrund der Wirksamkeit im Vergleich zum Wechsel dieser Nicht-TNFi-Wirkstoffe zu TNFi.

Dr. Markus Numberger, Kandel