

Auf ein Ziel hinarbeiten bei der Rheuma-Therapie: Geht das noch besser?

Datum: 03.05.2021

Original Titel:

Treat-to-Target Approach in Rheumatoid Arthritis: A Quality Improvement Trial

Kurz & fundiert

- Treat to target: Auf ein Ziel hinarbeiten in der rheumatoiden Arthritis-Therapie
- RAPID3-Befragung der Patienten vor jedem Termin per Tablet im Wartezimmer
- Optimierungsgruppe versus [Kontrollgruppe](#) bestehend aus jeweils Rheumatologen und ihren Patienten
- Multidisziplinäre Lern-Kollaboration für 9 Rheumatologen, 13 Rheumatologen in der [Kontrollgruppe](#)
- 554 individuelle Rheumatologiepatienten mit 709 Patiententerminen
- Interventionsgruppe behandelte signifikant besser nach treat-to-target-Prinzip

DGP - „Treat to target“ bedeutet soviel wie auf ein Ziel hin zu therapieren. Bei der rheumatoiden Arthritis kann das Ziel beispielsweise niedrige Krankheitsaktivität, [Remission](#) oder Schmerzfreiheit sein. Forscher untersuchten nun, ob die Qualität der treat-to-target-Strategie bei rheumatoider Arthritis verbessert werden kann. Die Studie fand einen moderaten, aber signifikanten Effekt einer multidisziplinären Lernkollaboration für Behandler, in Kombination mit tagesaktuellen Patientenberichten, auf die Umsetzung des zielorientierten Ansatzes in der rheumatologischen Praxis.

„Treat to target“ bedeutet soviel wie auf ein Ziel hin zu therapieren. Bei der rheumatoiden Arthritis kann das Ziel beispielsweise niedrige Krankheitsaktivität, [Remission](#) oder Schmerzfreiheit sein. Forscher untersuchten nun, ob die Qualität der *treat-to-target*-Strategie bei rheumatoider Arthritis verbessert werden kann. Dies testeten sie mit einer routinemäßig elektronischen Erhebung von Patienten-berichteter Krankheitsaktivität und einer multidisziplinären Lern-Kollaboration für Rheumatologen.

Auf ein Ziel hinarbeiten bei der Rheuma-Therapie: Geht das noch besser?

Die Patienten füllten dazu standardisierte Patientenberichte (*Routine Assessment of Patient Index Data 3*, RAPID3) zu Beginn jeder Untersuchung mit Tablets im Wartezimmer aus. Die neuen Daten wurden in Echtzeit mit den medizinischen Daten integriert. Dadurch erhielten die Rheumatologen

Daten der aktuell gemessenen Krankheitsaktivität zur Unterstützung medizinischer Entscheidungen und Patienten wurden im ersten Schritt mit in den Prozess eingebunden.

Neun Rheumatologen und ihre Patienten wurden einer Lern-Kollaboration zur Verbesserung des *treat-to-target*-Ansatzes als Interventionsgruppe zugeordnet, 13 weitere Fachärzte wurden mit ihren Patienten der Kontrollgruppe zugewiesen. Vorrangig wurde die *treat-to-target*-Umsetzung bewertet. Dieser Bewertungsscore wurde Prozentsatz über 4 Elemente berechnet, gemessen anhand der Arztbesuche, bei denen Medikationsänderungen stattfanden. Diese Bewertung basierte auf der Krankheitsaktivität, wie die Patienten sie zum jeweils betrachteten Zeitpunkt einschätzten, der Krankheitsaktivität, die als Grundlage für Medikationswechsel-Entscheidungen genutzt wurde, ob ein Behandlungsziel vorlag, und ob Entscheidungen gemeinsam von Arzt und Patient getroffen wurden. Zusätzlich analysierten die Wissenschaftler, wie häufig Patienten einen Termin wegen Veränderungen der Medikation hatten.

Optimierungsgruppe versus Kontrollgruppe bestehend aus jeweils Rheumatologen und ihren Patienten

554 individuelle Rheumatologiepatienten mit 709 Patiententerminen konnten analysiert werden. Die RAPID3-Befragungen wurden durchgehend von etwa 70 % der Patienten zwischen Mai 2017 und Mai 2019 ausgefüllt.

Die Umsetzung des *treat-to-target*-Ansatzes wurde in der Interventionsgruppe zu durchschnittlich 44,6 % (+/- 1,63) erreicht. In der Kontrollgruppe lag der Wert dagegen bei 32,2 % (+/- 1,5 %). Die Interventionsgruppe erreichte damit mit einem um 12,4 % höheren Wert eine signifikant höhere Bewertung, wie gut sie auf das Ziel hin behandelt hatte ($p < 0,0001$).

Unterschiede zwischen Interventionsgruppe und Kontrollen zeigten sich dabei nicht nur im Gesamtwert, sondern auch in den einzelnen Aspekten des Bewertungsscores:

- Krankheitsaktivitätsscore aktuell: 77,2 % ([Intervention](#)) versus 68,0 % (Kontrolle); $p = 0,02$
- Krankheitsaktivitätsscore als Grundlage für Medikationsveränderungen: 45,2 % versus 30,0 %; $p < 0,01$
- Vorliegen eines Behandlungsziels: 9,0 % versus 0,4 %; $p < 0,01$
- Gemeinsame Entscheidungsfindung: 46,9 % versus 30,0 %; $p < 0,01$

In einer sekundären Analyse der Patiententermine mit hohen RAPID3-Werten zeigte, dass Medikationsänderungen um 54 % weniger wahrscheinlich in der Interventions- als in der Kontrollgruppe waren (Odds Ratio 0,46; 95 % [Konfidenzintervall](#): 0,27 - 0,79, $p = 0,005$). Gründe für ein Beibehalten der Medikation war nach Analyse der Forscher überwiegend die Wirksamkeit der Behandlung. So sahen die Ärzte beispielsweise die Notwendigkeit für eine etwas längere Behandlung, um die Wirksamkeit der Medikation besser einschätzen zu können. Dies wurde in beiden Gruppen gesehen, jedoch deutlich häufiger in der Interventionsgruppe.

Mit aktuellen Daten und Austausch unter Kollegen ohne Hektik, aber zielorientiert behandeln

Diese nicht-randomisierte, kontrollierte Studie fand somit einen moderaten aber signifikanten Effekt einer Lern-Kollaboration auf die Umsetzung des *treat-to-target*-Ansatzes in der rheumatologischen Praxis. So ergab sich eine qualitative Verbesserung und bessere Nachvollziehbarkeit des Managements der rheumatoiden Arthritis. Da es eine Herausforderung ist, nachhaltig den Ansatz im Tagesgeschäft umzusetzen und als Arzt-Patienten-Team auf das gemeinsam besprochene Ziel hinzuarbeiten, könnte somit eine Kollaboration von Ärzten zur Besprechung der Methodik und

Klärung bei Fragen, in Kombination mit tagesaktuellen Patientenberichten, helfen.

Referenzen:

Desai, Sonali P., Cianna Leatherwood, Malka Forman, Eunji Ko, Emma Stevens, Maura Iversen, Chang Xu, Bing Lu, and Daniel H. Solomon. "Treat-to-Target Approach in Rheumatoid Arthritis: A Quality Improvement Trial." *Arthritis Care & Research* 73, no. 2 (February 2021): 207-14. <https://doi.org/10.1002/acr.24114>.



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“