

TNF-Hemmer bei Arthritis besser mit MTX?

Datum: 10.05.2022

Original Titel:

Methotrexate Reduces the Probability of Discontinuation of TNF Inhibitors in Seropositive Patients With Rheumatoid Arthritis. A Real-World Data Analysis

Kurz & fundiert

- Weshalb brechen Patienten die Therapie mit [TNF](#)-Hemmern ab?
- Retrospektive, beobachtende Längsschnittstudie
- 250 Patienten, davon 85 % mit RF oder ACPA (seropositiv)
- Seropositive Patienten mit MTX stoppten zu 49 % seltener die Therapie mit [TNF](#)-Hemmern
- Behandlungsabbruch wahrscheinlicher unter Prednison
- MTX förderlich für TNF-[Inhibitor](#)-Therapie

DGP - Was begünstigt den Behandlungsabbruch bei TNF-Inhibitoren in der echten Welt von Patienten mit rheumatoider Arthritis? Forscher führten eine [retrospektive Studie](#) durch, die zeigte, dass Patienten mit Rheumafaktor oder ACPA im Serum eher TNF-Hemmer beibehielten, wenn sie begleitend auch mit Methotrexat behandelt wurden. Die durchgehende Behandlung mit Prednison schien dagegen nachteilig für die Therapietreue mit TNF-Hemmern zu sein.

Inhibitoren des Tumornekrose-Faktors (TNF) werden bei der rheumatoiden Arthritis häufig eingesetzt. Allerdings bricht ein substanzieller Teil der Patienten die Behandlung ab. Ziel der vorliegenden Studie war es, den Einsatz von TNF-Inhibitoren in der echten Welt, also außerhalb des kontrollierten Rahmens klinischer Studien, zu untersuchen und Faktoren zu ermitteln, die einen Einfluss auf die Verträglichkeit und Adhärenz haben.

Diese retrospektive, beobachtende Längsschnittstudie nutzte Echt-Welt-Daten von Patienten, die ihre erste TNF-Inhibitoren-Therapie zwischen 1999 und 2018 begannen. Die Forscher berücksichtigten in ihrer Analyse die Seropositivität der Patienten, also ob sie im Serum den Rheumafaktor (RF), [CCP-Antikörper](#) (anti-citrullinated [protein](#) antibodies, daher auch kurz ACPA genannt), oder beide aufwiesen. RF und ACPA korrelieren mit einer höheren Krankheitsaktivität und könnten dazu führen, dass Konzentrationen von TNF-Inhibitoren schneller sinken. Die Wissenschaftler bestimmten das Risiko für einen Behandlungsabbruch für seronegative und seropositive Patienten.

Brechen Patienten mit RF oder ACPA häufig die Therapie mit TNF-Hemmern ab?

Von 250 in die Studie eingeschlossenen Patienten waren 213 (85 %) seropositiv für RF oder ACPA. Ob die Patienten die TNF-Inhibitoren-Therapie fortführten oder abbrachen, hing nicht mit der Seropositivität zusammen. Allerdings war die mittlere (mediane) Zeit der Behandlung signifikant länger bei seropositiven Patienten, die auch begleitend mit Methotrexat (MTX) behandelt wurden, verglichen mit Patienten, die dieses Medikament nicht bekamen (**Median** mit MTX: 3,3 Jahre; 95 % **Konfidenzintervall**, KI: 2,3 - 4,2; vs. ohne MTX: 2,6 Jahre, 95 % KI: 1,7 - 3,6; $p = 0,008$).

Darüberhinaus brachen seropositive Patienten, die auch mit MTX behandelt wurden, zu 49 % seltener die TNF-Inhibitoren-Therapie ab als Patienten ohne MTX (Hazard ratio, HR: 0,51; 95 % KI: 0,35 - 0,74). Die Behandlung mit Prednison war dagegen eher nachteilig: Seropositive Patienten mit Prednison-Therapie begleitend zur Behandlung mit TNF-Inhibitoren brachen mit höherer Wahrscheinlichkeit die Therapie ab (OR: 2,30; 95 % KI: 1,01 - 5,23).

Seropositive Patienten mit MTX stoppten zu 49 % seltener die Therapie mit TNF-Hemmern

Zusammenfassend zeigen diese Daten, dass die Behandlung mit TNF-Inhibitoren durch eine begleitende Therapie mit MTX bei seropositiven Patienten unterstützt werden könnte. Die Abbruchrate der Behandlung mit TNF-Inhibitoren sank bei begleitender MTX-Therapie, mit begleitendem Prednison war das Risiko für Behandlungsabbrüche dagegen erhöht.

Referenzen:

Hernández-Brejjo, B., Brenis, C. M., Plasencia-Rodríguez, C., Martínez-Feito, A., Novella-Navarro, M., Pascual-Salcedo, D., & Balsa, A. (2021). Methotrexate Reduces the Probability of Discontinuation of TNF Inhibitors in Seropositive Patients With Rheumatoid Arthritis. A Real-World Data Analysis. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.692557>

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“