

TNF-Hemmer verbessern Symptome bei Morbus Bechterew und Psoriasis-Arthritis während dreijähriger Beobachtungszeit

Datum: 31.03.2023

Original Titel:

Effectiveness and Drug Survival of Anti-Tumor Necrosis Factor α Therapies in Patients With Spondyloarthritis

Die Studie zeigt, dass [TNF](#)-Hemmer effektiv bei Morbus Bechterew und Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden können. Nach 3 Jahren zeigten sich gute Ergebnisse, so dass ein Teil der Patienten die Medikation absetzen konnte.

[TNF](#)-Hemmer kommen schon seit einigen Jahren bei verschiedenen chronisch-entzündlichen Erkrankungen zum Einsatz. Wissenschaftler aus Thailand haben jetzt den Einsatz der Wirkstoffe bei Morbus Bechterew und Psoriasis-Arthritis untersucht.

Morbus Bechterew und Psoriasis-Arthritis betreffen unter anderem die Wirbelsäule

Der Begriff ‚Spondyloarthritis‘ umfasst eine Gruppe rheumatischer Erkrankungen, die durch eine Beteiligung der Wirbelsäule und der Sehnenansätze charakterisiert wird. Außerdem werden Patienten häufig positiv auf den Erbfaktor [HLA-B27](#) und negativ auf Rheumafaktoren im Blut getestet. Man unterscheidet die axiale Spondyloarthritis, zu der der Morbus Bechterew gezählt wird, und die periphere Spondyloarthritis, zu der die Psoriasis-Arthritis zählt. Während die axiale Spondyloarthritis überwiegend die Wirbelsäule betrifft, sind bei der peripheren Spondyloarthritis auch die Gliedmaßen betroffen. Häufig kann es in Verbindung zur Spondyloarthritis auch zu Entzündungen der Haut (Psoriasis), der Augen (Uveitis) oder des Darms kommen.

Eine Basistherapie soll die Krankheitsaktivität langfristig verringern

Die verschiedenen Symptome der Spondyloarthritis können mit klassischen Schmerzmitteln oder [Cortison](#) behandelt werden. Eine Basistherapie soll hingegen langfristig die Krankheitsaktivität vermindern. Zur Basistherapie können konventionelle Wirkstoffe wie Leflunomid, Methotrexat oder Sulfasalazin oder die neuartigen Biologika, zu denen die TNF-Hemmer wie Adalimumab, Infliximab oder Etanercept gehören, eingesetzt werden. Die Wirkstoffe der Basistherapie unterdrücken das [Immunsystem](#) und sollen so Entzündungen verhindern. TNF-Hemmer unterdrücken speziell den entzündungsfördernden Botenstoff TNF- α .

Die Anzahl der betroffenen Gelenke und die Symptome konnten durch TNF-Hemmer verbessert werden

Die Wissenschaftler untersuchten jetzt die Daten von 97 Patienten mit Morbus Bechterew und 41 Patienten mit Psoriasis-Arthritis, die zwischen 2009 und 2014 mit ihrem ersten TNF-Hemmer behandelt wurden. Die Effektivität der Behandlung wurde mit Hilfe des BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) bestimmt. Dieser Messwert bewertet Müdigkeit, Schmerzen und

Morgensteifigkeit und trifft Aussagen über die Krankheitsaktivität. Nach 4 Monaten mit TNF-Hemmern verbesserte sich der BASDAI bei etwas mehr als der Hälfte der Patienten um mindestens 50 % und nach 3 Jahren bei 75 % bis 96 % der Patienten um mindestens 50 %. Bei den Patienten mit Psoriasis-Arthritis ging die Anzahl betroffener Gelenke nach 3 Jahren komplett zurück.

Viele Patienten beendeten die Therapie aufgrund der guten Ergebnisse nach 3 Jahren

Zusätzlich untersuchten die Wissenschaftler, wie hoch die Abbruchrate der Therapie war. Nach 3 Jahren waren noch 63 % der Patienten mit Morbus Bechterew und 56 % der Patienten mit Psoriasis-Arthritis therapietreu und nahmen die Biologika regelmäßig ein. Der häufigste Grund für den Abbruch der Therapie war die gute Effektivität der TNF-Hemmer (bei etwa 39 % der Patienten, die die Therapie beendeten). Außerdem brachen Patienten die Therapie wegen Nebenwirkungen (etwa 28 %), falscher Einnahme (etwa 21 %) oder Nichtwirksamkeit (etwa 13 %) ab. Bei Patienten mit Morbus Bechterew führte die Behandlung mit Infliximab, eine parallele Behandlung mit Leflunomid und eine zu Beginn mittlere Krankheitsaktivität zu guten Ergebnissen, die eine Absetzung der TNF-Hemmer ermöglichten.

Die Studie zeigt, dass TNF-Hemmer effektiv bei Morbus Bechterew und Psoriasis-Arthritis eingesetzt werden können. Nach 3 Jahren zeigten sich gute Ergebnisse, so dass ein Teil der Patienten die Medikation absetzen konnte.

Referenzen:

Chiochanwisawakit P, Katchamart W, Osiri M, et al. Effectiveness and Drug Survival of Anti-Tumor Necrosis Factor α Therapies in Patients With Spondyloarthritis. *JCR J Clin Rheumatol*. March 2018;1. doi:10.1097/RHU.0000000000000741.

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“