

Was beeinflusst die Behandlung mit Biologika?

Datum: 16.08.2022

Original Titel:

Risk factors associated with initiation of a biologic disease modifying anti-rheumatic drug in patients with rheumatoid arthritis: A nested case-control study on 34,925 patients

DGP – Eine schnelle, aggressive Therapie nach der Diagnosestellung führte zu einem geringeren Einsatz von bDMARD und zu einem späteren Verlauf der Erkrankung. Eine intensive Therapie im späteren Krankheitsverlauf verhinderte nicht den Einsatz von bDMARD.

Eine Studie aus Korea untersuchte jetzt, welche Faktoren den Behandlungsbeginn mit biologischen DMARD bei Patienten mit rheumatoider Arthritis beeinflussen.

Die [Fall-Kontroll-Studie](#) umfasste 34 925 Patienten aus einer koreanischen Datenbank der Jahre 2002 bis 2016. Die Patienten hatten seropositive [rheumatoide Arthritis](#). Patienten, die bDMARD nutzten, wurden im Verhältnis 1:4 Patienten zugeordnet, die konventionelle synthetische Therapie nutzten – basierend auf dem Zeitpunkt der RA-Diagnose und dem Beginn der Therapie mit bDMARD. Die Wissenschaftler analysierten Faktoren im Jahr nach der RA-Diagnose und ein Jahr vor Beginn der bDMARD-Therapie mit einer [Regressionsanalyse](#).

Medikamente beeinflussen, ob eine Biologika-Therapie begonnen wird

Im Jahr nach der Diagnose waren Frauen, ältere Patienten sowie der Einsatz von Methotrexat, Leflunomid und Tacrolimus als erste konventionelle Therapie, eine höhere Anfangsdosis von Methotrexat und die Kombination von csDMARD zu Beginn negativ assoziiert mit dem Start einer bDMARD-Therapie. Sulfasalazin als erstes csDMARD, eine Therapie mit Kortikosteroiden sowie eine höhere maximale Dosis Methotrexat waren positiv mit der bDMARD-Therapie assoziiert.

Im Jahr vor Therapiebeginn mit bDMARD waren der Einsatz von Leflunomid, Sulfasalazin, Tacrolimus oder parenteralem Methotrexat, eine höhere maximale Dosis Methotrexat, Kortikosteroide sowie die Kombination der csDMARD positiv mit einem späteren bDMARD-Einsatz assoziiert. Effekte der Komorbiditäten waren unterschiedlich zu bewerten.

Eine schnelle, aggressive Therapie nach der Diagnosestellung führte zu einem geringeren Einsatz von bDMARD und zu einem späteren Verlauf der Erkrankung. Eine intensive Therapie im späteren Krankheitsverlauf verhinderte nicht den Einsatz von bDMARD.

Referenzen:

Park, E. H., Shin, A., Ha, Y.-J., Lee, Y. J., Lee, E. B., Song, Y. W., & Kang, E. H. (2021). Risk factors associated with initiation of a biologic disease modifying anti-rheumatic drug in patients with rheumatoid arthritis: A nested case-control study on 34,925 patients. *Joint Bone Spine*, 88(1), 105057. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2020.07.006>

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“