

Wirkung von Methotrexat wird durch Rheumafaktoren, Alter und Krankheitsaktivität beeinflusst

Datum: 23.09.2021

Original Titel:

Risk factors for oral methotrexate failure in patients with inflammatory polyarthritis: results from a UK prospective cohort study

DGP – Die hier beschriebene Studie zeigt, dass Rheumafaktoren, Alter und Krankheitsaktivität die Wirksamkeit von Methotrexat beeinflussen könnten. Rheumafaktor-positive Patienten, jüngere Patienten und Patienten mit erhöhter Krankheitsaktivität könnten daher von einer [Erstlinientherapie](#) mit zwei Wirkstoffen profitieren. Als mögliche Kombination kommen andere konventionelle DMARD wie Leflunomid oder biologische DMARD wie Adalimumab in Frage.

Methotrexat ist ein Wirkstoff, der das [Immunsystem](#) unterdrückt und bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen sowie in höheren Konzentrationen auch bei verschiedenen Krebserkrankungen als Zytostatikum eingesetzt wird. Bei der rheumatoiden Arthritis ist Methotrexat in Tablettenform meist der Wirkstoff erster Wahl ([Erstlinientherapie](#)). Etwa ein Viertel der Patienten bricht die Behandlung jedoch innerhalb der ersten 12 Monate ab. Wissenschaftler aus Südkorea gingen jetzt der Frage nach, warum so viele Patienten die Therapie mit Methotrexat beenden.

Methotrexat wirkt im ganzen Körper

[Rheumatoide Arthritis](#) ist eine Autoimmunerkrankung, bei der das [Immunsystem](#) körpereigene Strukturen angreift und entzündliche Reaktionen verursacht. Methotrexat und auch andere Wirkstoffe, die zur systemischen, im ganzen Körper wirksamen Therapie eingesetzt werden, sollen die entzündlichen Reaktionen unterdrücken. Die auch DMARD (krankheitsmodifizierende Antirheumatika) genannten Wirkstoffe sollen so die Krankheitsaktivität vermindern. Wenn die Behandlung mit Methotrexat in Tablettenform als Erstlinientherapie aufgrund von Nichtwirksamkeit fehlschlägt, steht Methotrexat auch als Spritze oder auch in Kombinationen mit einem anderen Wirkstoff zur Verfügung. Wird Methotrexat nicht vertragen, können auch andere Wirkstoffe eingesetzt werden.

Welche Faktoren führten zu einem Abbruch der Behandlung?

Die Wissenschaftler beobachteten 431 Patienten mit früher rheumatoider Arthritis, die mit Methotrexat als erstes DMARD behandelt wurden. 82 % der Patienten nahmen auch nach 2 Jahren weiterhin Methotrexat. Rheumafaktor-positive [rheumatoide Arthritis](#), ein junges Alter bei Beginn der Erkrankung und eine höhere Krankheitsaktivität zu Beginn führten häufiger zu einem Abbruch der Methotrexat-Therapie aufgrund von Nebenwirkungen oder Nichtwirksamkeit oder zu einer Kombination mit einem anderen Wirkstoff, um die Wirkung zu verstärken. Rheumafaktoren werden bei vielen Patienten mit rheumatoider Arthritis im Blut gemessen und sind vom Immunsystem

gebildete [Antikörper](#), die sich gegen körpereigene Strukturen richten. Die Krankheitsaktivität wurde mithilfe des [DAS28](#) bestimmt, der die Anzahl betroffener Gelenke, Krankheitszustand und Entzündungswerte bestimmt und eine Einschätzung der Krankheitsaktivität ermöglicht. Rheumafaktor-positive Patienten brachen die Therapie weniger häufig wegen Nebenwirkungen ab als Rheumafaktor-negative Patienten.

Positive Rehuamfaktoren, junges Alter und hohe Krankheitsaktivität verringerten die Wirkung

Neben den hier gezeigten Faktoren könnten auch andere Parameter die Behandlung mit Methotrexat beeinflussen. Eine Studie von Pongparit und Kollegen, 2018 in der Fachzeitschrift *The Journal of Dermatology* veröffentlicht, zeigte, dass Geschlecht und Gewicht die Wirksamkeit von Methotrexat bei Patienten mit Schuppenflechte beeinflussen kann und Ergebnisse von Qiu und Kollegen, 2017 in der Fachzeitschrift *Medicine* veröffentlicht, zeigten eine Genvariante, die die Verträglichkeit bei rheumatoider Arthritis beeinflusst.

Die hier beschriebene Studie zeigt, dass Rheumafaktoren, Alter und Krankheitsaktivität die Wirksamkeit von Methotrexat beeinflussen könnten. Rheumafaktor-positive Patienten, jüngere Patienten und Patienten mit erhöhter Krankheitsaktivität könnten daher von einer Erstlinientherapie mit zwei Wirkstoffen profitieren. Als mögliche Kombination kommen andere konventionelle DMARD wie Leflunomid oder biologische DMARD wie Adalimumab in Frage.

Referenzen:

Bluett J, Sergeant JC, MacGregor AJ, et al. Risk factors for oral methotrexate failure in patients with inflammatory polyarthritis: results from a UK prospective cohort study. *Arthritis Res Ther.* 2018;20(1):50. doi:10.1186/s13075-018-1544-9.

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“