

Vergleich von klinischen Parametern von PsA-Patient:innen bei Einleitung einer b/tsDMARD-Therapie entweder als Monotherapie oder als MTX-Kombinationstherapie - eine Analyse von RABBIT-SpA-Daten

Anne C Regierer¹, David Kiefer², Georg Schett³, Andreas Krause⁴, Philipp Sewerin², Anja Weiß¹, Anja Strangfeld^{1,5}

1 Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, 2 Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, 3 Rheumatologie und Immunologie, Universitätsklinikum Erlangen, 4 Rheumatologie, Klinische Immunologie und Osteologie, Immanuel-Krankenhaus, Berlin 5 Charité Universitätsmedizin Berlin



DRFZ Epidemiologie und Versorgungsforschung

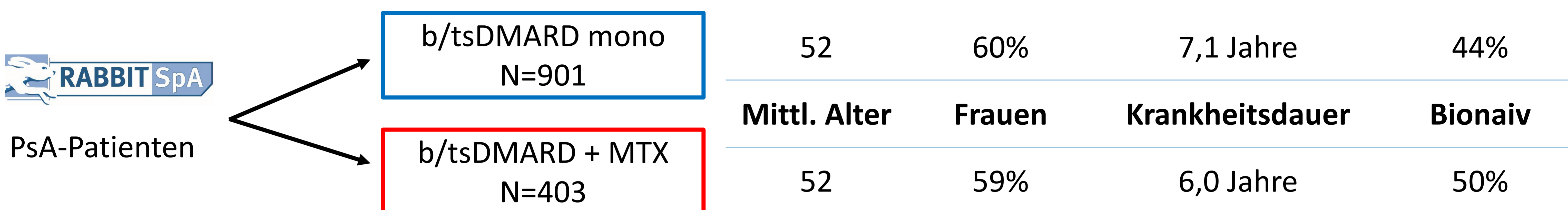
SpA.25

Hintergrund

Bei der PsA ist die Wirksamkeit von MTX in der Kombination mit b/tsDMARD umstritten.

Hypothese: Die partizipative Therapieentscheidung basiert auf klinischen Faktoren wie der Anzahl der Gelenke oder dem Ausmaß der Hauterkrankung.

Methoden/Patienten



Ergebnisse

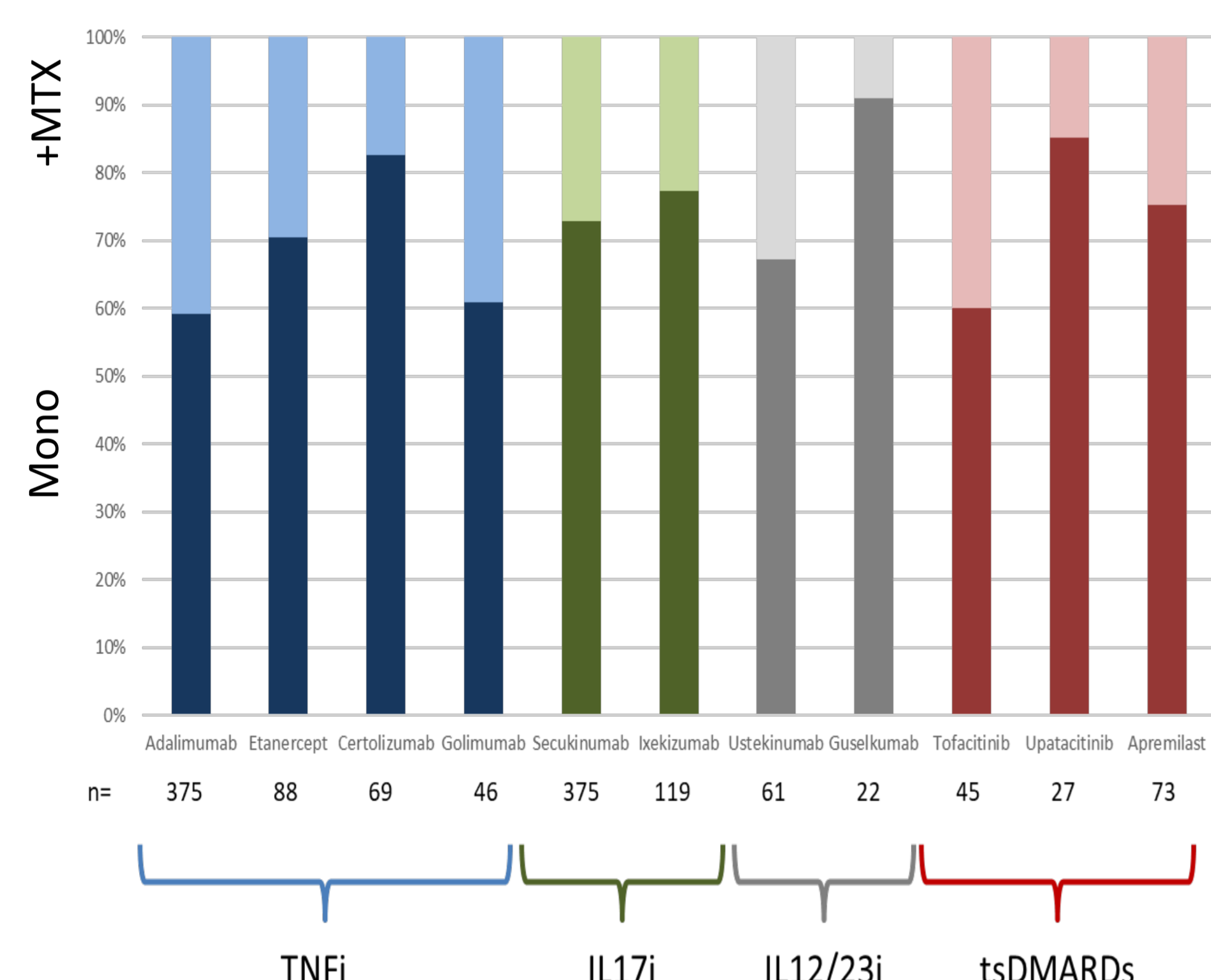
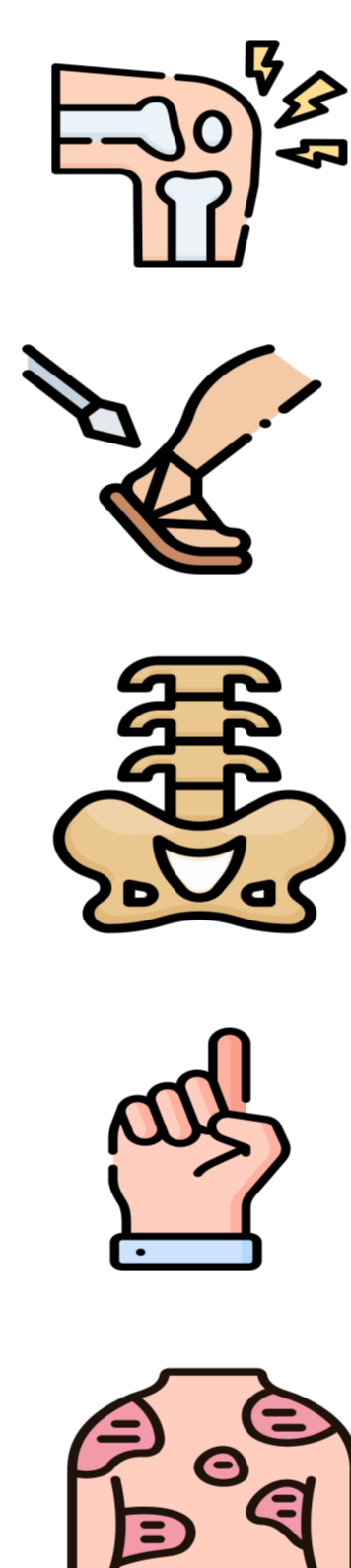


Abb 1: Darstellung der b/tsDMARD-Substanzen



Kein Unterschied in

- Arthritis (TJC/SJC)
- Enthesitis
- Axiale Beteiligung
- Daktylitis
- Hautmanifestation
- Globale Krankheitsaktivität
- DAPSA

	b/tsDMARD Mono n=901	b/tsDMARD MTX n=403
TJC (0-68), MW	7	6.7
SJC (0-66), MW	3.5	2.7
Anzahl der Stellen mit Enthesitis (0-16), MW	0.6	0.7
Daktylitis, %	19	16
Axialer Befall, %	22	21
Betroffene Körperoberfläche in %, MW	8.6	7.6
globales Arzturteil zur Krankheitsaktivität (0-10), MW	5.1	5.3
DAPSA, MW	22.7	22
Pt: Krankheitsaktivität (0-10), MW	5.7	5.8
Pt: Schmerz (0-10), MW	5.5	5.6
DLQI (0-30), MW	6.4	4.6
HAQ (0-3), MW	1	0.9
Patientenzufriedenheit mit dem Erfolg der bisherigen Therapie, %	44	51
Patientenzufriedenheit mit der Verträglichkeit der bisherigen Therapie, %	59	76
Behandlung vorher mit MTX, %	75	84

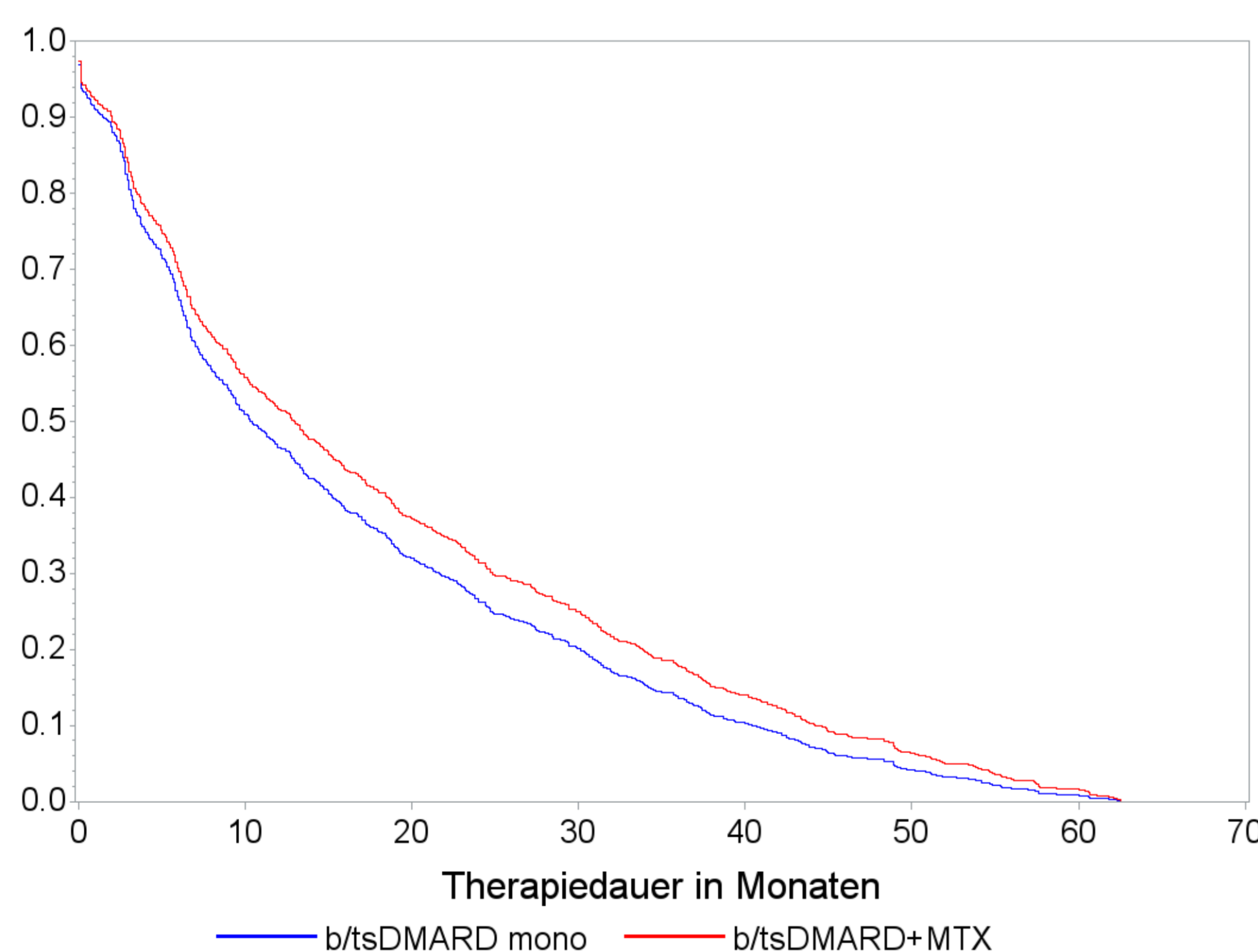


Abb 2: Therapieretention adjustiert nach Bionaivität

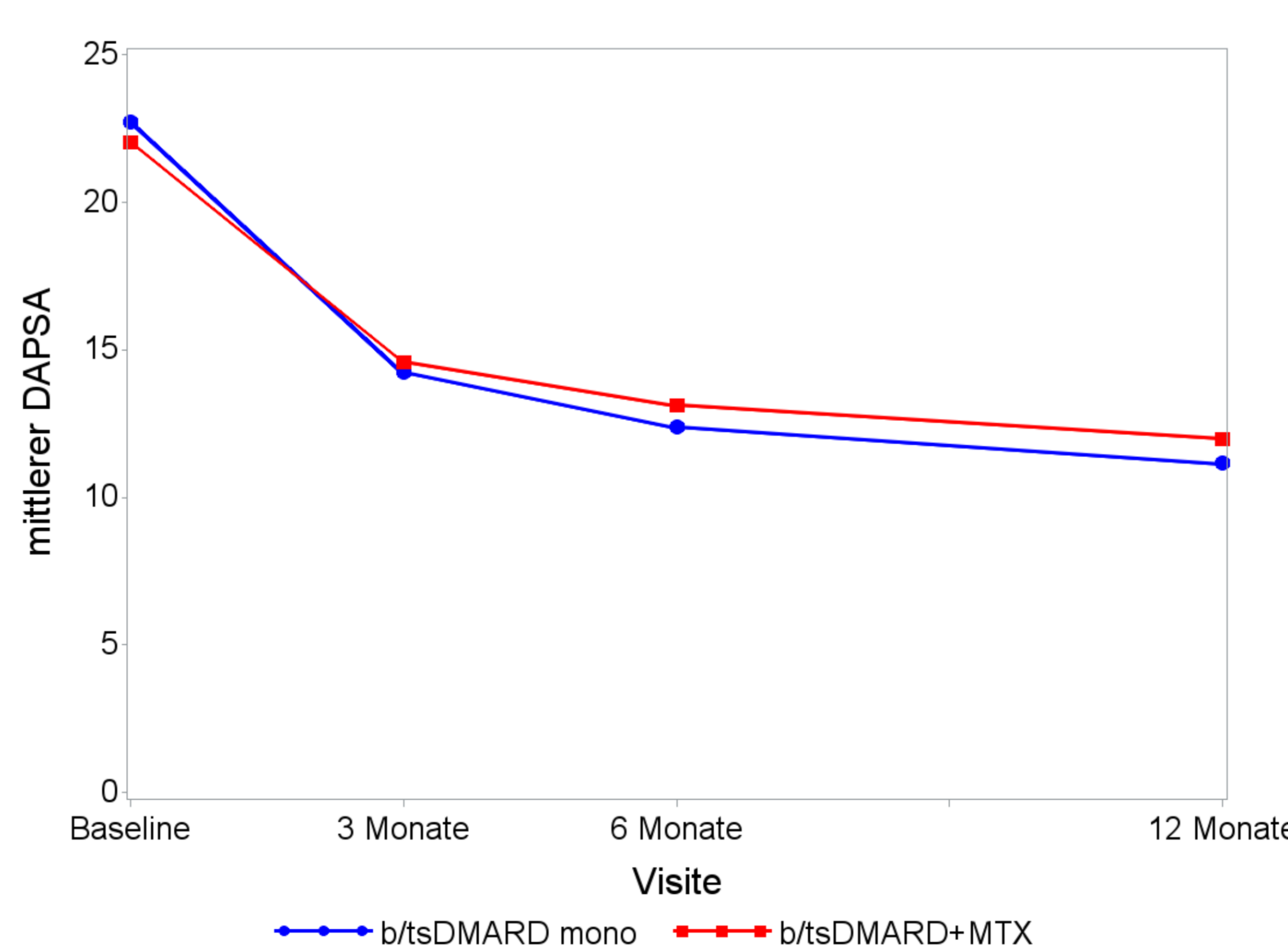


Abb 3: Mittlerer DAPSA im Verlauf über 12 Monate

Schlussfolgerungen

Es gibt keine signifikanten Unterschiede in den klinischen Domänen der PsA und in den adjustierten Retentionsraten bei den beiden Therapiegruppen. Patienten, die mit der Verträglichkeit der bisherigen MTX-Therapie zufrieden sind, erhalten weiterhin MTX bei Therapieeskalation auf ein b/tsDMARD.

Herzlichen Dank an alle teilnehmenden Patienten und Einrichtungen. Förderung: Rabbit-SpA wird gemeinsam von AbbVie, Amgen, Biogen, Celltrion, Hexal, Janssen-Cilag, Lilly, MSD, Novartis, Pfizer, UCB und Viartis unterstützt. Die Studienleitung am DRFZ hat volle akademische Freiheit.