

9% der b/tsDMARD-naiven axSpA-Patienten erfüllen die ASAS-D2M-Definitionen & 3% sind therapieresistent

Untersuchung der Häufigkeit von Difficult-to-Manage (D2M) und Treatment-Refractory (TR) axSpA Fällen im RABBIT-SpA-Register: Eine Analyse auf der Grundlage neuer ASAS-Definitionen

Stephanie Lembke¹, Fabian Proft², Anja Weiß¹, Herbert Kellner³, Xenofon Baraliakos^{4,5}, Denis Poddubnyy⁶, Anne Regierer¹

¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Epidemiologie und Versorgungsforschung, Register-Forschung in der Rheumatologie, Berlin, Germany

²Charité – Universitätsmedizin Berlin, korporatives Mitglied der Freien Universität Berlin und Humboldt-Universität zu Berlin, Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie (einschl. Arbeitsbereich Ernährungsmedizin), Berlin, Germany

³Schwerpunktpraxis für Rheumatologie und Gastroenterologie, München, Germany

⁴Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Germany

⁵Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany

⁶University of Toronto, Division of Rheumatology, Toronto, Canada

1. Die Häufigkeit von axSpA-Patienten zu bestimmen, welche die ASAS-D2M- und TR-Kriterien erfüllen
2. Beschreibung der Patientenmerkmale zum Zeitpunkt des Beginns der ersten b/tsDMARD-Behandlung

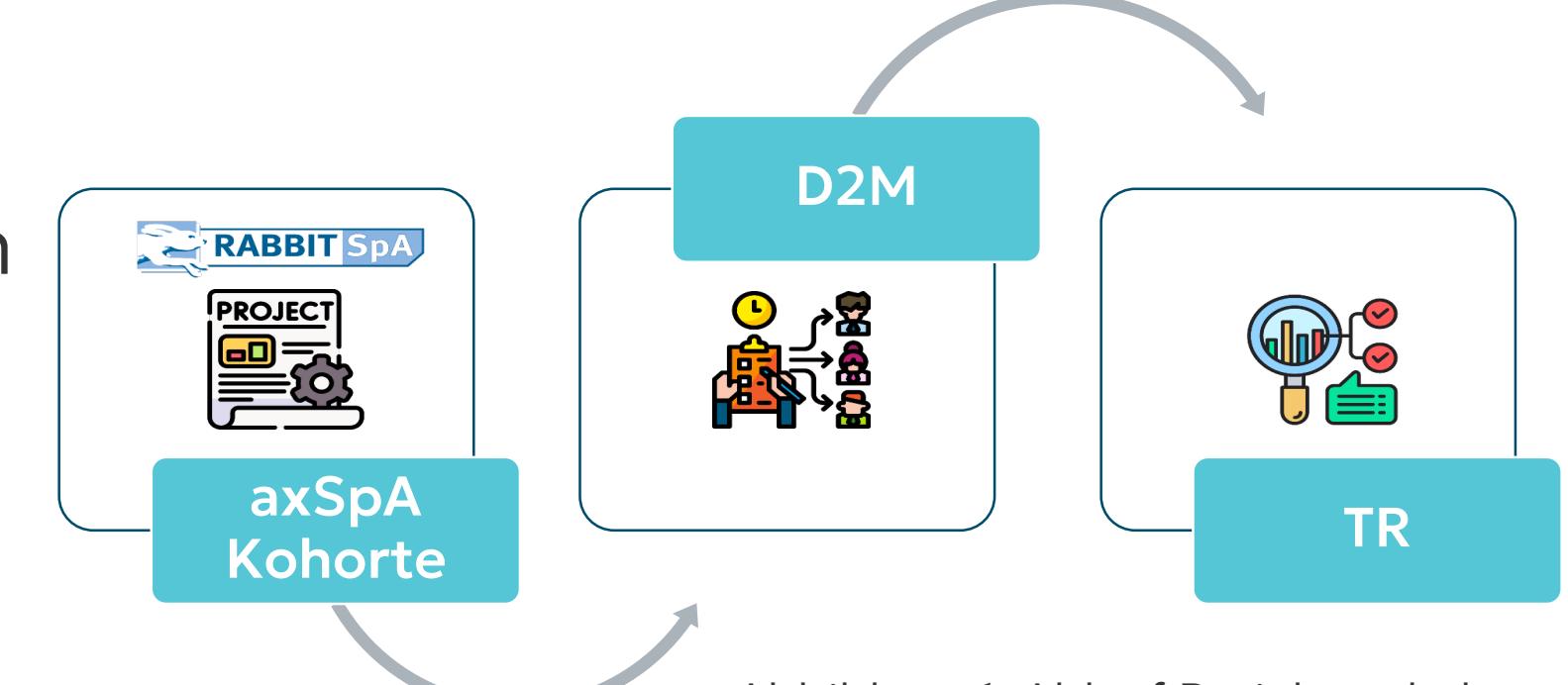


Abbildung 1: Ablauf Projektvorhaben.

Inklusionskriterien

RABBIT-SpA → axSpA-Patienten

≥ 18 Jahre

b/tsDMARD-naiv

Beginn der ersten Behandlung mit einem b/tsDMARD mit mind. 12 Monaten Nachbeobachtungszeit im Register

Präsentation:
Abstractsession Spondyloarthritis
Studio 1.4 A & B, 1. Etage
Samstag, 20. September 2025
11:20 Uhr

Ergebnisse

Domänen gemäß ASAS-Definition		Implementierung in RABBIT-SpA		n=881
1. Versagen von ≥ 2 b/tsDMARDs mit unterschiedlichen Wirkmechanismen oder Unverträglichkeit oder Kontraindikationen		1. Versagen von ≥ 2 b/tsDMARDs mit unterschiedlichen Wirkmechanismen		125/881
2. Unzureichende Kontrolle von Zeichen und Symptomen: a) Hohe oder sehr Krankheitsaktivität (ASDAS ≥ 2,1) b) Zeichen oder Symptome, die auf eine aktive Erkrankung hindeuten (muskuloskelettale oder extra-muskuloskelettale Manifestationen, erhöhtes CRP, aktive Entzündung im MRT) c) Rasche röntgenologische Wirbelsäulenprogression d) Gut kontrollierte Erkrankung gemäß den oben genannten Punkten (a–c), jedoch weiterhin axSpA-Symptome, die zu einer Einschränkung der Lebensqualität führen		2a. ASDAS ≥ 2,1 2b. Eines der folgenden Kriterien: • Geschwollene Gelenke ≥ 1 • Enthesitis ≥ 1 • BASDAI Frage-2 ≥ 4 • Neuauftreten von Uveitis, PsO, CED • CRP ≥ 5 mg/L • Aktive Entzündung im MRT	52/125	45/125
3. Als problematisch empfundenes axSpA-Management		2c. Nicht abbildbar 2d. Wenn 2a/b nicht erfüllt sind, aber globale Krankheitsaktivität Patient ≥ 4 Mindestens eines der Anzeichen aus Domäne 2 erfüllt	/	0/125
		3. Globale Krankheitsaktivität Arzt oder Patient ≥ 4	75/97	9%
↓		↓		
Versagen von ≥ 2 b/tsDMARDs ASDAS ≥ 2,1 plus CRP+ oder MRT+ Andere Ursachen für Zeichen und Symptome ausgeschlossen		Versagen von ≥ 2 b/tsDMARDs ASDAS ≥ 2,1 plus CRP ≥ 5 mg/L ODER Aktive Entzündung im MRT	22/75	3%

Abbildung 2: Umsetzung der ASAS D2M-Definition in RABBIT-SpA. In Anlehnung an: Poddubnyy et al. Ann Rheum Dis. 2025 Apr;84(4):538-546.

D2M-axSpA-Patient:innen

- Häufiger weiblich
- Älter bei Therapiebeginn
- Öfter fettleibig
- Mehr Begleiterkrankungen
- Höher bewertete Krankheitsaktivität (Arzt & Patient)
- Schlechteres subjektives Krankheitsempfinden

TR

- Anhaltende hohe Krankheitsaktivität mit objektiven Entzündungszeichen (CRP / aktive MRT-Läsionen)
- Ähnlich hohe subjektive Krankheitslast
- Zusätzlich mehr psychische Belastung

Schlussfolgerung

D2M vs. TR:

- Ähnlich hohe subjektive Symptomlast bei beiden Gruppen
- TR-Patienten zeigen definitionsgemäß stärkere objektive Entzündungszeichen (z.B. erhöhtes CRP, MRT-Läsionen)

ASAS Definitionen:

- Anwendbar auf Real-World Daten
- Identifizieren klinisch relevante axSpA-Phänotypen mit spezifischen therapeutischen Herausforderungen

Offenlegungserklärung:

RABBIT-SpA wird derzeit gemeinsam von Abbvie, Amgen, Biocon Biologics, Biogen, Celltrion, Johnson & Johnson, Lilly, Novartis, Pfizer, UCB unterstützt. Die Studienleitung am DRFZ hat die volle akademische Freiheit.