

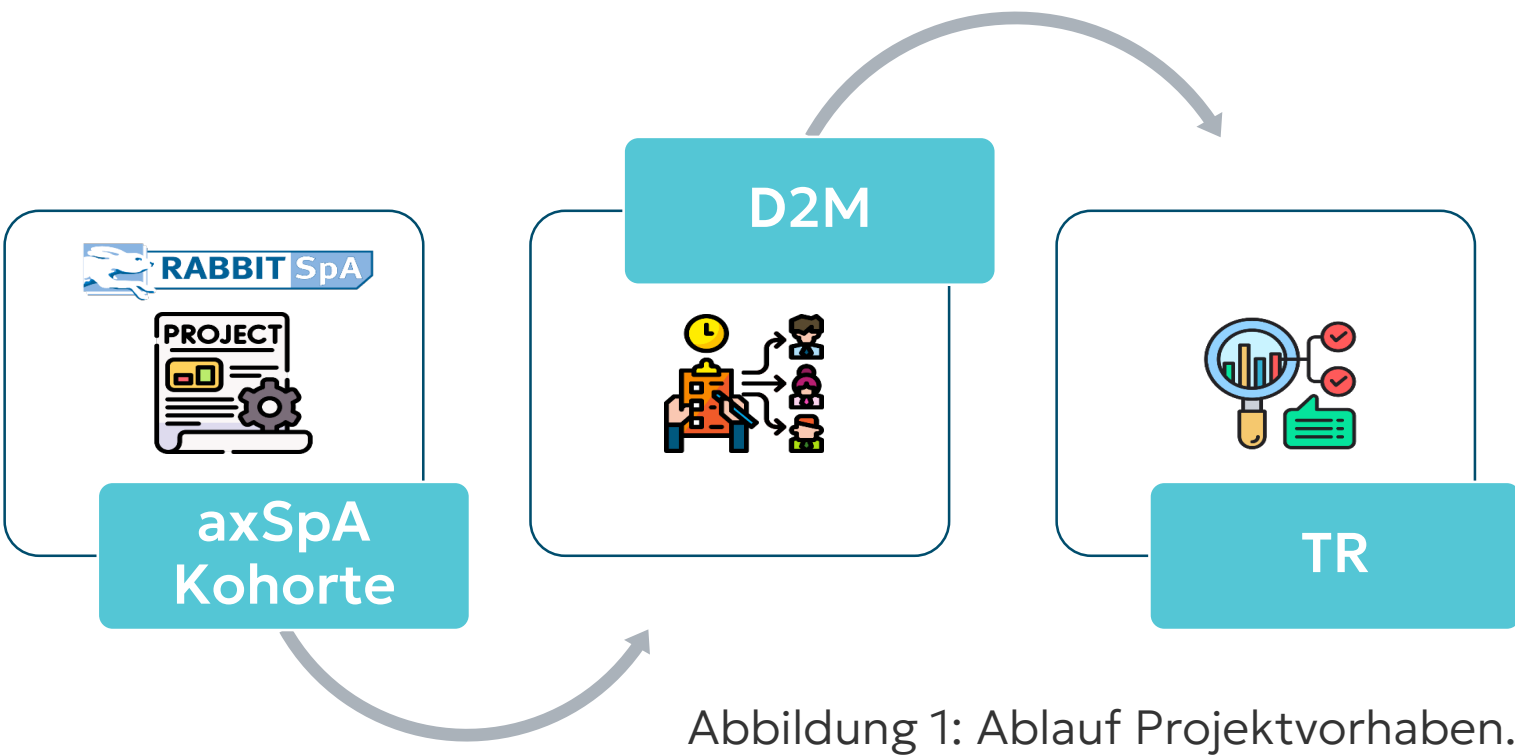
# 9% der b/tsDMARD-naiven axSpA-Patienten erfüllen die ASAS-D2M-Definitionen & 3% sind therapieresistent

## 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 Lembke<sup>1</sup>, Fabian Proft<sup>2</sup>, Anja Weiß<sup>1</sup>, Herbert Kellner<sup>3</sup>, Xenofon Baraliakos<sup>4,5</sup>, Denis Poddubnyy<sup>6</sup>, Anne Regierer<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Epidemiologie und Versorgungsforschung, Register-Forschung in der Rheumatologie, Berlin, Germany  
<sup>2</sup>Charité – Universitätsmedizin Berlin, korporatives Mitglied der Freien Universität Berlin und Humboldt-Universität zu Berlin, Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie (einschl. Arbeitsbereich Ernährungsmedizin), Berlin, Germany  
<sup>3</sup>Schwerpunktpraxis für Rheumatologie und Gastroenterologie, München, Germany  
<sup>4</sup>Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Germany  
<sup>5</sup>Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany  
<sup>6</sup>University of Toronto, Division of Rheumatology, Toronto, Canada

Ziel

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



Methodik

### 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
Difficult-to-Manage (D2M)	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  2c. Nicht abbildbar  2d. Wenn 2a/b nicht erfüllt sind, aber globale Krankheitsaktivität Patient ≥ 4  Mindestens eines der Anzeichen aus Domäne 2 erfüllt	52/125  45/125  /  0/125  97/125
	3. Als problematisch empfundenes axSpA-Management	3. Globale Krankheitsaktivität Arzt oder Patient ≥ 4	75/97 9%
	Treatment-Refractory (TR) 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.

Wir danken allen teilnehmenden Rheumatolog:innen und Patient:innen.

DGRh SpA.02