

## Altern mit rheumatoider Arthritis: Betrifft dies die systemische Therapie?

**Datum:** 20.05.2024

**Original Titel:**

Retention rate of biologic and targeted synthetic anti-rheumatic drugs in elderly rheumatoid arthritis patients: data from GISEA registry

### **Kurz & fundiert**

- Altern mit rheumatoider Arthritis: Betrifft dies die systemische Therapie?
- Analyse über 1 221 Patienten ab 65 Jahren in Italien
- Retentionsrate, Gründe für Behandlungsabbrüche
- Beibehaltung zielgerichteter RA-Therapie bei Älteren im Schnitt über mehr als 3 Jahre
- Behandlungsänderung meist aufgrund von Wirksamkeitsverlust

**MedWiss - In einer registerbasierten Analyse über 1 221 Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) in Italien zeigte sich, dass zielgerichtete, systemische RA-Therapien bei älteren Patienten häufig über Jahre beibehalten und vorwiegend aufgrund von Wirksamkeitsverlusten verändert werden. Demnach ist auch bei Älteren weniger das Sicherheitsprofil, als vielmehr die Krankheitskontrolle von zentraler Bedeutung.**

---

Eine zunehmende Zahl von Personen in fortgeschrittenem Alter leidet an rheumatoider Arthritis (RA). Einerseits sind dies Patienten, deren RA erst in höherem Alter begann, andererseits aber auch Patienten, die mit ihrer Erkrankung älter werden. Höheres Alter stellt besondere Anforderungen an eine systemische Behandlung, wie sie bei der RA typischerweise notwendig ist. So kann es zu vermehrten Multimedikationen aufgrund verschiedener Begleiterkrankungen und damit zu Wechselwirkungen kommen, darüber hinaus verändert sich die Verträglichkeit mancher Medikamente im Alter. In dieser registerbasierten Studie untersuchten italienische Wissenschaftler, wie wahrscheinlich systemische RA-Therapien bei Patienten im Alter von ab 65 Jahren beibehalten wurden (Retentionsrate) und welche Gründe zu Behandlungsabbrüchen bei entweder biologischen oder zielgerichteten, synthetischen, krankheitsmodifizierenden, anti-rheumatischen Medikamenten führten.

### **Altern mit rheumatoider Arthritis: Betrifft dies die systemische Therapie?**

Die Analyse umfasste RA-Patienten ab 65 Jahren, die in das italienische GISEA-Behandlungsregister aufgenommen wurden und eine biologische oder zielgerichtete synthetische RA-Therapie begannen. Die Autoren analysierten demographische, klinische, serologische und therapeutische Aspekte im Behandlungsverlauf.

Insgesamt konnten Daten von 1 221 älteren Personen mit RA im durchschnittlichen Alter von 71,6 Jahren (+/- 5,2 Jahre) betrachtet werden. Die rheumatoide Arthritis wurde bei den meisten Patienten (72,5 %) vor dem Alter von 65 Jahren diagnostiziert. Mehr als die Hälfte (60,6 %) waren bereits vorher mit einer zielgerichteten (biologischen oder synthetischen) Therapie behandelt worden. Jeder 3. Patient (29,6 %) erhielt als neue Therapie einen TNF-Hemmer (tumor necrosis factor alpha-Inhibitor, TNFi). Jeder 4. Patient (24,8 %) erhielt Abatacept, Januskinase-Hemmer (JAKi) kamen ebenfalls bei jedem 4. Patienten (24,9 %) zum Einsatz. 16,3 % wurden neu auf einen IL6-Rezeptor-Antikörper eingestellt (anti-interleukin 6 receptor antagonists, anti-IL6R), 4,4 % der betrachteten RA-Patienten erhielten Rituximab.

### **Analyse über 1 221 Patienten ab 65 Jahren in Italien**

Durchschnittlich wurden Behandlungen über 181,3 Wochen, also etwa 3,5 Jahre, beibehalten (Retentionsrate). Der häufigste Grund für einen Abbruch der Behandlung war eine ungenügende Wirksamkeit (66,1 %). Eine statistisch höhere Retentionsrate konnte für den Wirkstoff Abatacept im Vergleich zu TNF-Hemmern ( $p = 0,02$ ), JAKi ( $p < 0,001$ ) und IL6R-Hemmern ( $p < 0,001$ ) festgestellt werden. Zudem ergab sich in dieser Kohorte eine höhere Retentionsrate mit TNF-Hemmern verglichen zu JAKi ( $p = 0,013$ ).

Behandlungsabbrüche standen in Zusammenhang mit Begleiterkrankungen, dem Geschlecht, einer höheren Krankheitsaktivität und einem niedrigen Gewicht (body mass index, BMI). Ebenso waren Behandlungen mit Wirkstoffen der Zweit- oder Drittlinie eher mit Behandlungsabbrüchen assoziiert. Eine Kombinationstherapie mit Methotrexat oder anderen krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen schien das Risiko wiederum zu reduzieren.

### **Beibehaltung zielgerichteter RA-Therapie bei Älteren im Schnitt über mehr als 3 Jahre**

Die Autoren schließen, dass in der Alltagspraxis in Italien die zielgerichtete Behandlung rheumatoider Arthritis älterer Patienten häufig über Jahre stabil bleibt. Behandlungsabbrüche erfolgen der Analyse zufolge meist aufgrund eines Wirksamkeitsverlusts. Das Sicherheitsprofil biologischer und synthetischer zielgerichteter krankheitsmodifizierender, antirheumatischer Medikamente ist, so das Fazit, auch in höherem Alter akzeptabel. Vielmehr stehe auch bei älteren RA-Patienten die Kontrolle der Krankheitsaktivität im Fokus.

#### **Referenzen:**

Manfredi A, Fornaro M, Bazzani C, Perniola S, Cauli A, Rai A, Favalli EG, Bugatti S, Rossini M, Foti R, Conti F, Lopalco G, Scalvini A, Garufi C, Congia M, Gorla R, Gremese E, Atzeni F, Caporali R, Iannone F, Sebastiani M. Retention rate of biologic and targeted synthetic anti-rheumatic drugs in elderly rheumatoid arthritis patients: data from GISEA registry. *Front Med (Lausanne)*. 2024 Mar 11;11:1349533. doi: 10.3389/fmed.2024.1349533. PMID: 38529117; PMCID: PMC10961352.