MedWiss.Online

Auf ein Ziel hinarbeiten bei der Rheuma-Therapie: Geht das noch besser?

Datum: 09.06.2022

Original Titel:
Treat-to-Target Approach in Rheumatoid Arthritis: A Quality Improvement Trial

Kurz & fundiert

- Treat to target: Auf ein Ziel hinarbeiten in der rheumatoiden Arthritis-Therapie
- RAPID3-Befragung der Patienten vor jedem Termin per Tablet im Wartezimmer
- Optimierungsgruppe versus Kontrollgruppe bestehend aus jeweils Rheumatologen und ihren Patienten
- Multidisziplinäre Lern-Kollaboration für 9 Rheumatologen, 13 Rheumatologen in der Kontrollgruppe
- 554 individuelle Rheumatologiepatienten mit 709 Patiententerminen
- Interventionsgruppe behandelte signifikant besser nach treat-to-target-Prinzip

MedWiss – **„Treat to target“ bedeutet soviel wie auf ein Ziel hin zu therapieren. Bei der rheumatoiden Arthritis kann das Ziel beispielsweise niedrige Krankheitsaktivität, Remission oder Schmerzfreiheit sein. Forscher untersuchten nun, ob die Qualität der treat-to-target-Strategie bei rheumatoider Arthritis verbessert werden kann. Die Studie fand einen moderaten, aber signifikanten Effekt einer multidisziplinären Lernkollaboration für Behandler, in Kombination mit tagesaktuellen Patientenberichten, auf die Umsetzung des zielorientierten Ansatzes in der rheumatologischen Praxis.**

„Treat to target“ bedeutet soviel wie auf ein Ziel hin zu therapieren. Bei der rheumatoiden Arthritis kann das Ziel beispielsweise niedrige Krankheitsaktivität, Remission oder Schmerzfreiheit sein. Forscher untersuchten nun, ob die Qualität der *treat-to-target*-Strategie bei rheumatoider Arthritis verbessert werden kann. Dies testeten sie mit einer routinemäßig elektronischen Erhebung von Patienten-berichteter Krankheitsaktivität und einer multidisziplinären Lern-Kollaboration für Rheumatologen.

Auf ein Ziel hinarbeiten bei der Rheuma-Therapie: Geht das noch besser?

Die Patienten füllten dazu standardisierte Patientenberichte (*Routine Assessment of Patient Index Data 3*, RAPID3) zu Beginn jeder Untersuchung mit Tablets im Wartezimmer aus. Die neuen Daten wurden in Echtzeit mit den medizinischen Daten integriert. Dadurch erhielten die Rheumatologen Daten der aktuell gemessenen Krankheitsaktivität zur Unterstützung medizinischer Entscheidungen und Patienten wurden im ersten Schritt mit in den Prozess eingebunden.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Neun Rheumatologen und ihre Patienten wurden einer Lern-Kollaboration zur Verbesserung des *treat-to-target*-Ansatzes als Interventionsgruppe zugeordnet, 13 weitere Fachärzte wurden mit ihren Patienten der Kontrollgruppe zugewiesen. Vorrangig wurde die *treat-to-target*-Umsetzung bewertet. Dieser Bewertungsscore wurde Prozentsatz über 4 Elemente berechnet, gemessen anhand der Arztbesuche, bei denen Medikationsänderungen stattfanden. Diese Bewertung basierte auf der Krankheitsaktivität, wie die Patienten sie zum jeweils betrachteten Zeitpunkt einschätzten, der Krankheitsaktivität, die als Grundlage für Medikationswechsel-Entscheidungen genutzt wurde, ob ein Behandlungsziel vorlag, und ob Entscheidungen gemeinsam von Arzt und Patient getroffen wurden. Zusätzlich analysierten die Wissenschaftler, wie häufig Patienten einen Termin wegen Veränderungen der Medikation hatten.

Optimierungsgruppe versus Kontrollgruppe bestehend aus jeweils Rheumatologen und ihren Patienten

554 individuelle Rheumatologiepatienten mit 709 Patiententerminen konnten analysiert werden. Die RAPID3-Befragungen wurden durchgehend von etwa 70 % der Patienten zwischen Mai 2017 und Mai 2019 ausgefüllt.

Die Umsetzung des *treat-to-target*-Ansatzes wurde in der Interventionsgruppe zu durchschnittlich 44,6 % (+/- 1,63) erreicht. In der Kontrollgruppe lag der Wert dagegen bei 32,2 % (+/- 1,5 %). Die Interventionsgruppe erreichte damit mit einem um 12,4 % höheren Wert eine signifikant höhere Bewertung, wie gut sie auf das Ziel hin behandelt hatte ($p < 0,0001$).

Unterschiede zwischen Interventionsgruppe und Kontrollen zeigten sich dabei nicht nur im Gesamtwert, sondern auch in den einzelnen Aspekten des Bewertungsscores:

- Krankheitsaktivitätsscore aktuell: 77,2 % (Intervention) versus 68,0 % (Kontrolle); $p = 0,02$
- Krankheitsaktivitätsscore als Grundlage für Medikationsveränderungen: 45,2 % versus 30,0 %; $p < 0,01$
- Vorliegen eines Behandlungsziels: 9,0 % versus 0,4 %; $p < 0,01$
- Gemeinsame Entscheidungsfindung: 46,9 % versus 30,0 %; $p < 0,01$

In einer sekundären Analyse der Patiententermine mit hohen RAPID3-Werten zeigte, dass Medikationsänderungen um 54 % weniger wahrscheinlich in der Interventions- als in der Kontrollgruppe waren (Odds Ratio 0,46; 95 % Konfidenzintervall: 0,27 – 0,79, $p = 0,005$). Gründe für ein Beibehalten der Medikation war nach Analyse der Forscher überwiegend die Wirksamkeit der Behandlung. So sahen die Ärzte beispielsweise die Notwendigkeit für eine etwas längere Behandlung, um die Wirksamkeit der Medikation besser einschätzen zu können. Dies wurde in beiden Gruppen gesehen, jedoch deutlich häufiger in der Interventionsgruppe.

Mit aktuellen Daten und Austausch unter Kollegen ohne Hektik, aber zielorientiert behandeln

Diese nicht-randomisierte, kontrollierte Studie fand somit einen moderaten aber signifikanten Effekt einer Lern-Kollaboration auf die Umsetzung des *treat-to-target*-Ansatzes in der rheumatologischen Praxis. So ergab sich eine qualitative Verbesserung und bessere Nachvollziehbarkeit des Managements der rheumatoiden Arthritis. Da es eine Herausforderung ist, nachhaltig den Ansatz im Tagesgeschäft umzusetzen und als Arzt-Patienten-Team auf das gemeinsam besprochene Ziel hinzuarbeiten, könnte somit eine Kollaboration von Ärzten zur Besprechung der Methodik und Klärung bei Fragen, in Kombination mit tagesaktuellen Patientenberichten, helfen.

Referenzen:

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Desai, Sonali P., Cianna Leatherwood, Malka Forman, Eunji Ko, Emma Stevens, Maura Iversen, Chang Xu, Bing Lu, and Daniel H. Solomon. “Treat-to-Target Approach in Rheumatoid Arthritis: A Quality Improvement Trial.” Arthritis Care & Research 73, no. 2 (February 2021): 207–14. https://doi.org/10.1002/acr.24114.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de