

## Bei Remission: Reduktion der Behandlungsintensität bei Rheuma machbar

**Datum:** 05.05.2026

**Original Titel:**

Spacing of a TNF inhibitor or dose reduction of methotrexate vs continued treatment in patients with rheumatoid arthritis in remission or low disease activity: a randomised, controlled trial (SORAIRO trial).

**Kurz & fundiert**

- Rheumatoide Arthritis (RA): Reduktion der Behandlungsintensität machbar?
- Randomisierte, offene Studie mit 144 Patienten mit rheumatoider Arthritis
- Patienten mit niedriger Krankheitsaktivität oder in Remission
- Fortführung der Behandlung, Ausdehnung der Behandlungszyklen mit Ozoralizumab oder Methotrexat-Dosisreduktion
- Analyse der Nichtunterlegenheit in Woche 48
- Reduktion der Behandlungsintensität nur bei Remission sinnvoll

**MedWiss - Eine offene, randomisierte Multizentren-Studie mit 144 Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), fand dass es bei niedriger Krankheitsaktivität vermutlich nicht sinnvoll ist, die Behandlung zu reduzieren, ob mittels ausgedehnter TNF-Hemmer-Behandlungszyklen oder Methotrexat-Dosisreduktion. Eine solche Reduktion der Behandlungsintensität kann jedoch, so das Fazit, eine Option bei RA-Patienten in Remission darstellen.**

---

Wenn Menschen mit rheumatoider Arthritis (RA) eine niedrige Krankheitsaktivität oder sogar Symptomfreiheit erreichen, stellt sich häufig die Frage, ob eine Reduktion der Medikamente möglich sein könnte. Häufige Behandlungen sind das konventionelle, synthetische Methotrexat, je nach Schweregrad der Erkrankung oder unzureichender Wirksamkeit oder Verträglichkeit anderer Therapien können Biologika zum Einsatz kommen, wie beispielsweise Antikörper gegen den proinflammatorischen Tumornekrose-Faktor- $\alpha$  (TNF- Hemmer).

### **Wann ist eine Reduktion der Behandlungsintensität bei Rheuma sinnvoll?**

Wissenschaftler untersuchten nun, ob ein Ausdehnen des Injektionszyklus mit TNF-Hemmern oder eine Reduktion der Methotrexat-Dosis nichtunterlegen zu der fortgeführten, ursprünglichen Behandlung bei RA-Patienten sind. Die Multizentren-Studie wurde offen und randomisiert durchgeführt. Teilnehmende Patienten waren in Remission oder hatten eine niedrige Krankheitsaktivität (basierend auf CDAI, Clinical Disease Activity Index) in einer Vorlaufphase einer Phase-3-Studie zu einem neuen TNF-Hemmer (Ozoralizumab). Die Teilnehmer wurden randomisiert

einer fortgeführten Behandlung, ausgedehnten Behandlungszyklen mit Ozoralizumab oder einer Methotrexat-Dosisreduktion zugeordnet. Studienziel war die Nichtunterlegenheit in der Erhaltung niedriger Krankheitsaktivität in Woche 48 (Nichtunterlegenheits-Grenze: -18 %).

### **Randomisierte, offene Studie mit 144 Patienten mit rheumatoider Arthritis**

Die Studie schloss insgesamt 144 Patienten im durchschnittlichen Alter von 58,2 Jahren ein (75,0 % Frauen), mit einer Krankheitsaktivität anhand des CDAI von 2,70 und Remission bei 61,8 % der Patienten. Die niedrige Krankheitsaktivität blieb in Woche 48 bei 97,9 % der Patienten mit der fortgeführten Behandlung bestehen, im Vergleich zu 79,2 % der Patienten mit ausgedehnten Behandlungszyklen mit Ozoralizumab (Differenz: -21,6; 95 % Konfidenzintervall, KI: -39,9 – -5,7) und zu 72,7 % der Patienten mit reduzierter Methotrexatdosis (Differenz: -30,4; 95 % KI: -54,0 – -10,5). Patienten, die eine Remission in der Vorlaufphase erreicht hatten, erhielten in Woche 48 diesen Status in allen drei Behandlungsgruppen vergleichbar oft (Fortführung: 77,4 %; Zyklus-Ausdehnung: 76,7 %; Dosisreduktion: 79,2 %).

Unerwünschte Ereignisse traten bei 68,0 % der Patienten mit fortgeführter Behandlung auf, bei 59,2 % der Patienten mit ausgedehnten Behandlungszyklen sowie bei 58,0 % mit reduzierter Methotrexat-Dosis.

### **Reduktion der Behandlungsintensität nur bei Remission sinnvoll**

Die Autoren schließen, dass es bei RA-Patienten mit niedriger Krankheitsaktivität demnach vermutlich nicht sinnvoll ist, die Behandlung zu reduzieren, ob mittels ausgedehnter TNF-Hemmer-Behandlungszyklen oder Methotrexat-Dosisreduktion. Eine solche Reduktion der Behandlungsintensität kann jedoch, so das Fazit, bei Patienten in Remission eine Option darstellen.

#### **Referenzen:**

Imai Y, Kono M, Ishii T, Kojima T, Hirata S, Tanaka Y, Tanaka E, Ohmura K, Okamoto S, Matsumoto R, Sato Y, Yamamura T, Takeuchi T, Kaneko Y. Spacing of a TNF inhibitor or dose reduction of methotrexate vs continued treatment in patients with rheumatoid arthritis in remission or low disease activity: a randomised, controlled trial (SORAIRO trial). *Ann Rheum Dis.* 2026 Apr;85(4):609-619. doi: 10.1016/j.ard.2026.02.004. Epub 2026 Feb 28. PMID: 41763966.