

Faktoren, die ein erfolgreiches Ausschleichen von Certolizumab Pegol ermöglichen könnten

Datum: 23.03.2022

Original Titel:

Factors associated with successful discontinuation of certolizumab pegol in early rheumatoid arthritis

Kurz & fundiert

- Patienten erhielten Certolizumab Pegol zusätzlich zu Methotrexat
- Ein geringer DAS28-ESR (unter 2,1) und Rheumafaktoren unter 74 IU/ml bei Abbruch der Therapie mit Certolizumab Pegol war assoziiert mit einer SDAI Remission nach 2 Jahren

MedWiss - Patienten mit niedrigen Rheumafaktoren und geringer Krankheitsaktivität könnten die Behandlung mit Certolizumab Pegol unter Umständen abbrechen (und Methotrexat beibehalten) ohne einen Wirkverlust befürchten zu müssen.

Biologika können zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis auch gemeinsam mit Methotrexat gegeben werden. Eine Studie aus Japan untersuchte jetzt, unter welchen Umständen ein erfolgreicher Abbruch der Therapie mit Certolizumab Pegol durchgeführt werden kann.

Certolizumab Pegol unterstützt Behandlung mit Methotrexat

In der C-OPERA Studie konnten Wissenschaftler zeigen, dass Certolizumab Pegol die Behandlung mit Methotrexat im ersten Jahr unterstützen kann. Die Kombination brachte radiographische und klinische Vorteile sogar nach Abbruch der Therapie mit Certolizumab Pegol. Die Wissenschaftler untersuchten, welche Faktoren zu Beginn der Therapie und nach Abbruch von Certolizumab Pegol den Erfolg des Abbruchs beeinflussten.

Die randomisierte kontrollierte Studie umschloss Patienten mit rheumatoider Arthritis und schlechten Prognosefaktoren, die zuvor nie Methotrexat erhalten hatten. Im ersten doppelblinden Teil der Studie erhielten 159 Patienten Certolizumab Pegol und Methotrexat und 157 ein Placebo und Methotrexat. Die Patienten, die das erste Jahr beendeten, erhielten danach nur Methotrexat (108 bzw. 71 Patienten).

Eine niedrige Krankheitsaktivität zu Beginn deutete auf einen positiven Verlauf hin

Nach 2 Jahren bewerteten die Wissenschaftler die Krankheitsaktivität und das Fortschreiten der Erkrankung in beiden Gruppen. Männer und Patientinnen mit einem geringen DAS28-ESR waren assoziiert mit einer SDAI Remission (unter 2,3). Ein hoher DAS28-ESR und mTSS zu Beginn der

Studie waren hingegen assoziiert mit einer klinisch relevanten radiographischen Verschlechterung (jährliche Progression des mTSS über 3).

Ein geringer DAS28-ESR (unter 2,1) und Rheumafaktoren unter 74 IU/ml bei Abbruch der Therapie mit Certolizumab Pegol waren assoziiert mit einer SDAI Remission nach 2 Jahren. 75 % der Patienten mit diesen Merkmalen erreichten eine SDAI Remission. Patienten mit hohem DAS28-ESR und Rheumafaktoren erreichten nur zu 15,4 % eine Remission.

Patienten mit niedrigen Rheumafaktoren und geringer Krankheitsaktivität könnten die Behandlung mit Certolizumab Pegol unter Umständen abbrechen (und Methotrexat beibehalten) ohne einen Wirkverlust befürchten zu müssen.

Referenzen:

Tanaka Y, Atsumi T, Yamamoto K, et al. Factors associated with successful discontinuation of certolizumab pegol in early rheumatoid arthritis. *Int J Rheum Dis*. January 2020;1756-185X.13780. doi:10.1111/1756-185X.13780