

Relevante Faktoren für Behandlungserfolg bei der JIA-Therapie

Datum: 25.09.2026

Original Titel:

Predictors of inactive disease and remission in children and young adults with juvenile idiopathic arthritis treated with etanercept

Kurz & fundiert

- Welche Faktoren tragen bei JIA zum Behandlungserfolg bei?
- Analyse von 127 jungen Patienten in Phase-3b-Studie und Erweiterung
- Faktoren bei klinisch-inaktiver Erkrankung und klinischer Remission mit Etanercept
- Frühes Ansprechen, jüngeres Alter, HLA-B27-positiv-Status und geringe Krankheitsaktivität zu Beginn besonders vielversprechend

MedWiss – Bei jungen Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) in Behandlung mit Etanercept sind besonders ein frühes Ansprechen (nach 3 Monaten), jüngeres Alter, der HLA-B27-positiv-Status und geringere Krankheitsaktivität zu Beginn mit klinisch-inaktiver Erkrankung und klinischer Remission assoziiert, fand eine Analyse über eine Phase-3b- und Erweiterungsstudie über insgesamt 10 Jahre.

Als juvenile idiopathische Arthritis (JIA) wird eine Gruppe verschiedener chronisch-entzündlicher, arthritischer Erkrankungen in Kindheit und Jugend bezeichnet. Diese werden unterteilt in systemische, oligo- oder polyartikuläre, Psoriasis-Arthritis (PsA), Enthesitis-bezogene Arthritis (ERA) und undifferenzierte JIA. Auch die Behandlungsoptionen sind vielfältig, mit konventionellen synthetischen, zielgerichteten synthetischen oder biologischen krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Wirkstoffen. Im Rahmen jeder Therapie ist es wichtig zu verstehen, welche Faktoren zu einem Behandlungserfolg beitragen, damit für jeden jungen JIA-Patienten die individuell bestmögliche Therapiewahl erfolgen kann.

Welche Faktoren tragen bei JIA zum Behandlungserfolg bei?

Wissenschaftler untersuchten nun anhand einer klinischen Studie zur JIA-Therapie mit Etanercept, welche Faktoren bei einer klinisch-inaktiven Erkrankung und einer klinischen Remission eine Rolle spielen könnten. Dazu analysierten sie Daten von jungen Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie der Phase 3b über 2 Jahre Etanercept im Open-Label-Verfahren erhielten und an einer Erweiterungsstudie über 8 Jahre teilnahmen. In die Studie aufgenommen wurden Patienten mit ausgedehnter Oligoarthritis, Enthesitis-bezogener Arthritis oder Psoriasis-Arthritis (PsA) im Alter von 2 – 17 Jahren. Die Analyse ermittelte mögliche Prädiktoren für klinisch-inaktive Erkrankung (nach Juvenile Arthritis Disease Activity Score, JADAS, und JIA-ACR-Ansprechkriterien) und für klinische Remission (mindestens 6 Monate klinisch-inaktiver Erkrankung).

Analyse von 127 jungen Patienten in Phase-3b-Studie und Erweiterung

Insgesamt wurden in die Phase-3b-Studie 127 Patienten aufgenommen (oligoartikuläre JIA: n = 60; Enthesitis-bezogene Arthritis: n = 38; PsA: n = 29). Davon führten 109 Heranwachsende (86 %) die Behandlung im Rahmen der Erweiterungsstudie fort, 84 Patienten (66 %) führten diese 8-jährige Studie zu Ende durch. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer zum Studienbeginn war 12 Jahre, 57 % der Patienten waren weiblich. Im Schnitt litten die Patienten zum Studienbeginn seit 27 Monaten an JIA.

Zweidrittel der Patienten erreichten eine klinisch-inaktive Erkrankung zu irgendeinem Zeitpunkt im Studienverlauf. Zwischen 34 und 43 % erreichten eine klinische Remission. Als relevante Faktoren für das Erreichen der klinisch-inaktiven Erkrankung (nach JADAS) zeigten sich:

- Höhere Körpergröße (Z-score $\geq 0,74$)
- Alter zum Erkrankungsbeginn von bis zu 12 Jahren
- Normaler CRP-Spiegel
- HLA-B27-positiver Status
- Niedrige Krankheitsaktivität (nach JADAS) nach 3 Monaten
- Höchstens 4 geschwollene Gelenke zu Beginn

Für eine klinisch-inaktive Erkrankung nach JIA-ACR spielten der BMI-Wert (body mass index; Z-score $> 0,80$), ein geringeres Alter (≤ 12 Jahre bei Erkrankungsbeginn), normale CRP-Spiegel und niedrige Krankheitsaktivität (JADAS) nach 3 Monaten eine Rolle. Als Vorhersagefaktor für eine klinische Remission nach JADA erwies sich besonders die niedrige Krankheitsaktivität nach 3 Monaten hilfreich. Für die klinische Remission nach JIA-ACR-Kriterien spielten die Körpergröße (Z-score $> 1,23$), niedrige Krankheitsaktivität nach 3 Monaten sowie eine höhere Zahl geschwollener Gelenke (> 12) eine prädiktive Rolle.

Frühes Ansprechen, jüngeres Alter, HLA-B27-positiv-Status und geringe Krankheitsaktivität zu Beginn besonders vielversprechend

Die Autoren schließen, dass bei JIA-Patienten in Behandlung mit Etanercept besonders ein frühes Ansprechen (nach 3 Monaten), jüngeres Alter, der HLA-B27-positiv-Status und geringere Krankheitsaktivität zu Beginn mit klinisch inaktiver Erkrankung und klinischer Remission assoziiert sind.

Referenzen:

Chasnyk V, Constantin T, Nikishina I, Bader-Meunier B, Breda L, Doležalová P, Rumba-Rozenfelde I, Wulffraat N, Akikusa J, Avcin T, Burgos-Vargas R, Chaitow J, Carlini L, Tsekouras V, Graham D, Borlenghi C, Vlahos B, Zang C, Ruperto N. Predictors of inactive disease and remission in children and young adults with juvenile idiopathic arthritis treated with etanercept. *Rheumatology (Oxford)*. 2026 May 5;65(5):keag198. doi: 10.1093/rheumatology/keag198. PMID: 42011511; PMCID: PMC13220752.