

## Frühe Erfolge durch Tofacitinib versprechen auch langfristige Verbesserungen

**Datum:** 10.06.2020

**Original Titel:**

Long-Term Radiographic and Patient-Reported Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Tofacitinib: ORAL Start and ORAL Scan Post-hoc Analyses

**MedWiss - Die Studie beschäftigte sich mit dem Wirkstoff Tofacitinib. Die Ergebnisse zeigten, dass eine Remission oder niedrige Krankheitsaktivität nach 6 Monaten sowohl bei Patienten, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden waren als auch bei Patienten, bei denen Methotrexat nicht ausreichend gewirkt hatte, gute langfristige Ergebnisse vorhersagen kann.**

---

Tofacitinib ist seit 2017 für die Behandlung der rheumatoiden Arthritis zugelassen. Eine Studie aus den USA untersuchte jetzt die Langzeit-Wirkung von Tofacitinib über 2 Jahre.

### **Tofacitinib soll Entzündungen hemmen**

Tofacitinib hemmt die Entstehung von Entzündungen, wie sie bei der rheumatoiden Arthritis durch das Immunsystem hervorgerufen werden. Die Entzündungen greifen die Gelenke an und können diese dauerhaft zerstören. Der Wirkstoff wird - im Gegensatz zu vielen anderen Wirkstoffen zur Basistherapie - in Tablettenform eingenommen. Tofacitinib wird erst eingesetzt, wenn andere konventionelle Wirkstoffe nicht anschlagen oder nicht vertragen werden. Meistens wird Tofacitinib dann in Kombination mit dem konventionellen Wirkstoff Methotrexat eingesetzt, der die Behandlung unterstützen soll.

### **Die Wissenschaftler bestimmten die Krankheitsaktivität nach 6 Monaten mit Tofacitinib**

Die Wissenschaftler untersuchten sowohl Patienten, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden waren als auch Patienten, bei denen Methotrexat nicht ausreichend gewirkt hatte. Alle Patienten erhielten 5 mg oder 10 mg Tofacitinib zweimal täglich für 24 Monate entweder alleine oder in Kombination mit Methotrexat. Nach 6 Monaten wurde die Krankheitsaktivität bestimmt und nach 24 Monaten wurden die Veränderungen der Gelenkstruktur im Röntgenbild und die körperliche Funktionsfähigkeit bewertet.

Die Krankheitsaktivität wurde anhand des CDAI (*Clinical Disease Activity Index*) und des DAS28-CRP (*Disease Activity Score*) bewertet. Der CDAI bestimmt die Anzahl der schmerzhaften und geschwollenen Gelenke und die Krankheitsaktivität, der DAS28-CRP bewertet zusätzlich die Konzentration des Entzündungsparameters C-reaktives Protein (CRP), um die Krankheitsaktivität zu bestimmen. Die körperliche Funktionsfähigkeit wurde anhand des Patientenfragebogens HAQ-DI (*Health Assessment Questionnaire Disability Index*) auf einer Skala von 0 bis 3 (schlechtester Wert) bewertet. Mithilfe einer Röntgenaufnahme konnte außerdem der Grad der Erosion und der Gelenkspaltverschmälerung in den Gelenken gemessen werden (*mTS Score*).

## **Eine geringe Krankheitsaktivität nach 6 Monaten verbesserte auch die Ergebnisse nach 24 Monaten**

Nach 6 Monaten wurde zunächst beurteilt, ob die Patienten unter Tofacitinib eine Remission oder geringe Krankheitsaktivität erreichten. Nach 24 Monaten konnten die Wissenschaftler dann sehen, dass bei Patienten, die nach 6 Monaten eine geringe Krankheitsaktivität erreicht hatten, die Gelenkzerstörungen geringer waren. Tofacitinib unterdrückte die Gelenkzerstörungen auch bei gleichzeitiger Entzündung. Auch die körperliche Funktionsfähigkeit war nach 24 Monaten bei den Patienten besser, die nach 6 Monaten eine geringere Krankheitsaktivität zeigten (HAQ-DI unter 0,5).

Die Studie zeigte, dass eine Remission oder niedrige Krankheitsaktivität nach 6 Monaten sowohl bei Patienten, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden waren als auch bei Patienten, bei denen Methotrexat nicht ausreichend gewirkt hatte, gute langfristige Ergebnisse vorhersagen kann. Gelenkzerstörungen konnten minimiert und die Funktionsfähigkeit beibehalten werden.

### **Referenzen:**

Strand V, Kavanaugh A, Kivitz AJ, et al. Long-Term Radiographic and Patient-Reported Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Tofacitinib: ORAL Start and ORAL Scan Post-hoc Analyses. *Rheumatol Ther*. May 2018. doi:10.1007/s40744-018-0113-7