

Hohes Risiko für Rheuma behandelbar

Datum: 26.02.2024

Original Titel:

Abatacept inhibits inflammation and onset of rheumatoid arthritis in individuals at high risk (ARIAA): a randomised, international, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial

Kurz & fundiert

- Gelenkschmerz, subklinische Inflammation und Autoantikörper ACPA: Hohes Risiko für rheumatoide Arthritis
- Reduziert eine gesenkte Inflammation mit Abatacept auch Rheuma-Risiko?
- Doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Studie
- 6 Monate Abatacept oder Placebo, Nachbeobachtung über weitere 12 Monate, 98 Teilnehmer
- Signifikant reduzierte Inflammation und Rheumarisiko nach 6 und 18 Monaten
- Hohes Rheuma-Risiko kann medikamentös reduziert werden

MedWiss - Bei einer subklinischen Inflammation von Gelenken und Antikörpern gegen körpereigene, citrullinierte Proteine (ACPA) besteht ein hohes Risiko für eine rheumatoide Arthritis. Eine doppelblind randomisierte Studie mit Placebokontrolle zeigte nun, dass eine Behandlung mit Abatacept über 6 Monate das Risiko für Rheuma nach 6 sowie nach 18 Monaten senkte.

Zu den Risikofaktoren für rheumatoide Arthritis zählen veränderliche Faktoren, aber auch in der Familie vorliegende Rheumaerkrankungen. Konkreter ist das Risiko erhöht, wenn bereits Anzeichen für entzündliche Prozesse gefunden werden. So gelten Personen mit Hinweisen auf eine subklinische Inflammation der Gelenkhaut (Synovitis) oder des Knochens (Osteitis) aus bildgebenden Verfahren (Magnetresonanztomographie, MRT) als gefährdet, eine rheumatoide Arthritis zu entwickeln. Ein noch höheres Risiko liegt vor, wenn zudem Antikörper gegen die körpereigenen citrullinierten Proteine (ACPA) nachgewiesen werden können.

Hohes Risiko für rheumatoide Arthritis: Subklinische Inflammation und ACPA-positiv

Wie ein solch hohes Risiko für eine rheumatoide Arthritis behandelt werden sollte, ist aber noch unklar. Wissenschaftler untersuchten nun die Effekte einer Behandlung mit dem krankheitsmodifizierenden, antirheumatischen Wirkstoff Abatacept über 6 Monate auf die Inflammation bei Personen mit hohem Risiko für rheumatoide Arthritis.

Reduziert eine gesenkte Inflammation mit Abatacept auch Rheuma-Risiko?

Die Studie wurde randomisiert, doppelblind und placebokontrolliert in 14 Behandlungszentren in Deutschland, Spanien und der tschechischen Republik durchgeführt. Effekte der Behandlung ermittelte die Studie mittels MRT bei erwachsenen ACPA-positiven Personen mit Arthralgie

(Gelenkschmerz) ohne Schwellung und MRT-Hinweisen auf Osteitis oder Synovitis in einer Hand. Die Teilnehmer erhielten wöchentlich eine subkutane Injektion mit Abatacept (125 mg) oder Placebo über 6 Monate. Anschließend folgte eine Beobachtungsphase ohne Medikamente über 12 Monate. Die Autoren ermittelten den Anteil der Patienten, deren im MRT nachweisbare Entzündung nach 6 Monaten reduziert war. Darüber hinaus analysierte die Studie die Sicherheit der Behandlung.

Doppelblind placebokontrollierte multizentrische Studie mit 98 Patienten

Insgesamt 98 Patienten nahmen abschließend an der Studie teil und erhielten Abatacept (n = 49) oder Placebo (n = 49). 70/98 der Teilnehmer (71 %) waren Frauen. Nach 6 Monaten konnte bei 28/49 Teilnehmern der Abatacept-Gruppe (57 %) sowie bei 15/49 Teilnehmern der Placebogruppe (31 %) eine Verbesserung der subklinischen Inflammation gesehen werden. Innerhalb der 6-monatigen Behandlungsphase entwickelten 4/49 Personen mit Abatacept (8 %) und 17/49 Personen mit Placebo (35 %) eine rheumatoide Arthritis.

Nach weiteren 12 Monaten ohne Behandlung unterschieden sich die Behandlungsgruppen weiterhin signifikant sowohl in der Verbesserung von Inflammation im MRT (Abatacept: 25/49; 51 %; Placebo: 12/49; 24 %) als auch in der Zahl der Patienten, die eine rheumatoide Arthritis entwickelten (Abatacept: 17/49; 35 %; Placebo: 28/49; 57 %).

Verbesserung subklinischer Inflammation

- 6 Monate: Absolute Differenz: 26,5 %; 95 % Konfidenzintervall, KI: 5,9 - 45,6; p = 0,014
- 18 Monate: Absolute Differenz: 27 %; p = 0,012

Risiko für rheumatoide Arthritis mit Abatacept über 6 Monate

- 6 Monate: Hazard ratio, HR: 0,14; 95 % KI: 0,04 - 0,47; p = 0,0016
- 18 Monate: HR: 0,14; 95 % KI: 0,04 - 0,47; p = 0,018

Es wurden 12 schwerwiegende unerwünschte Ereignisse bei insgesamt 11 Teilnehmern dokumentiert, davon 4/49 mit Abatacept (8 %) und 7/49 mit dem Placebo (14 %).

Hohes Rheuma-Risiko kann medikamentös reduziert werden

Die Autoren schließen, dass eine Behandlung mit Abatacept über 6 Monate eine effektive Dämpfung der Inflammation bei Personen mit hohem Risiko für rheumatoide Arthritis erreicht. Die Wirkung, mit reduziertem Risiko für die Entwicklung einer rheumatoiden Arthritis, blieb demnach über ein weiteres, behandlungsfreies Jahr erhalten.

Referenzen:

Rech J, Tascilar K, Hagen M, Kleyer A, Manger B, Schoenau V, Hueber AJ, Kleinert S, Baraliakos X, Braun J, Kiltz U, Fleck M, Rubbert-Roth A, Kofler DM, Behrens F, Feuchtenberger M, Zaenker M, Voll R, Venhoff N, Thiel J, Glaser C, Feist E, Burmester GR, Karberg K, Strunk J, Cañete JD, Senolt L, Filkova M, Naredo E, Largo R, Krönke G, D'Agostino MA, Østergaard M, Schett G. Abatacept inhibits inflammation and onset of rheumatoid arthritis in individuals at high risk (ARIAA): a randomised, international, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2024 Feb 13:S0140-6736(23)02650-8. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02650-8. Epub ahead of print. PMID: 38364841.