

Krankheitskontrolle einschätzen bei früher rheumatoider Arthritis: Patienten-Einschätzung hilft

Datum: 30.11.2022

Original Titel:

Using the derived 28-joint disease activity score patient-reported components (DAS28-P) index as a discriminatory measure of response to disease-modifying anti-rheumatic drug therapy in early rheumatoid arthritis

Kurz & fundiert

- Frühe rheumatoide Arthritis (aktive Erkrankung seit 16 Wochen)
 - Wie lässt sich die Krankheitskontrolle besser einschätzen?
 - Rheuma-Krankheitsaktivitäts-Score DAS28 und DAS28-P-Index mit Patienten-berichteten Komponenten
 - Analyse über 121 Patienten über 1 Jahr, Nachbeobachtung nach 3 Jahren
 - Patienten-Einschätzung der Krankheitsaktivität (z. B. Schmerz) versus objektive Maße
 - Diskrepanz zeigte Non-Responder und partielle Responder auf
 - Therapieeskalation bei Non-/partiellen Respondern
- DAS28-P-Index kann auf non-inflammatorische Schmerzursachen deuten

MedWiss – Die vorliegende Studie ermittelte, ob eine Diskrepanz zwischen subjektiven (z. B. Schmerzen) und objektiven Maßen der Krankheitsaktivität bei frühem Rheuma zur Vorhersage des Therapieansprechens herangezogen werden kann. Entsprechende Hinweise könnten, so die Autoren, auf non-inflammatorische Ursachen der Schmerzen deuten, die gezielt behandelt werden sollten, um eine weitere antientzündliche Therapieeskalation zu vermeiden.

Der Rheuma-Krankheitsaktivitäts-Score DAS28 (28-joint disease activity score) wird bei rheumatoider Arthritis (RA) häufig genutzt, um einzuschätzen, wie gut die Erkrankung aktuell unter Kontrolle ist. Der DAS28-P-Index stellt Patienten-berichtete Komponenten der Befragung zu Gelenkschmerz und der Gesamteinschätzung der Erkrankung dar. Dieser Teil von DAS28 wurde bereits in früheren Untersuchungen als Maß zur Bestimmung nicht-entzündlicher Schmerzmechanismen bei der RA genutzt. Die vorliegende Studie ermittelte nun, ob der DAS28-P-Index zur Vorhersage des Ansprechens auf eine Behandlung bei der RA herangezogen werden kann.

DAS28-P-Index zur Vorhersage des Therapieansprechens bei früher rheumatoider Arthritis

Patienten mit früher RA, die an einer klinischen Studie zur Nahrungsergänzung mit Fischöl teilnahmen, erhielten eine Kombination krankheits-modifizierender anti-rheumatischer Medikamente gemäß des „treat-to-target“-Protokolls. Für jeden Patienten wurde der DAS28-P-Index

zu jedem Praxistermin im Verlauf eines Jahres ermittelt. Die Wissenschaftler analysierten Patienten-Untergruppen je nach Ansprechen auf die Behandlung. Dies wurde mit Prädiktoren zum Studienbeginn sowie Krankheitsfortschritt und Einsatz von anti-rheumatischen Medikamenten im Jahresverlauf verglichen. Darüber hinaus betrachteten die Autoren die radiographische Progression der Erkrankung über drei Jahre.

121 RA-Patienten über 1 Jahr, Nachbeobachtung der Progression nach 3 Jahren

121 Patienten, davon 74 % Frauen, im durchschnittlichen Alter von 57 Jahren wurden in die Studie aufgenommen. Die Teilnehmer litten im Schnitt (Median) seit 16 Wochen an einer aktiven rheumatoiden Arthritis. Die Patientengruppe, die gut auf ihre Therapie ansprachen („Responder“), wurde als eine Gruppe von 58 Patienten (48 %) identifiziert. 32 Patienten (26 %) waren „Partielle Responder“. Als „Non-Responder“, bei denen die jeweilige Therapie nicht ausreichend wirkte, wurden 31 Patienten (26 %) klassifiziert. Die Gruppe der partiellen Responder wies durchgehend im Studienverlauf höhere Werte im DAS28-P-Index auf, mit minimaler radiographischer Progression über die Zeit und dem niedrigsten Gelenkerosions-Score von 0,9 (95 % Konfidenzintervall, KI: 0,2 – 1,6) zur Nachbeobachtung nach drei Jahren. Nach 52 Wochen war die durchschnittliche Methotrexat-Dosis (MTX) sowohl bei partiellen als auch Non-Respondern höher als bei den Respondern.

- Partielle Responder: MTX: 18,5 mg; 95 % KI: 15,5 – 21,5
- Non-Responder: MTX: 18,6 mg; 95 % KI: 15,3 – 21,8
- Responder: MTX: 12,8 mg; 95 % KI: 14,7 – 20,9

Therapieeskalation bei partiellen und Non-Respondern: Schmerz nicht-inflammatorisch?

Durchgängig hohe DAS28-P-Index-Werte können demnach Hinweise auf schlechtes Ansprechen auf die antirheumatische Therapie bei früher RA darstellen. Bessern sich trotz Therapie-Eskalation Gelenkschmerzen und Gesamteinschätzung der Erkrankung durch die Patienten nicht oder wenig, kann dies auf zugrundeliegende nicht-inflammatorische Schmerzen deuten, die zu einem höheren Krankheitsaktivitäts-Score beitragen. Die frühe Identifizierung von Patienten mit einer entsprechenden Diskrepanz zwischen subjektiver und objektiver Krankheitsaktivität kann helfen, die Therapie bei früher RA patientenindividuell zu optimieren.

Referenzen:

Pisaniello HL, Whittle SL, Lester S, Menz F, Metcalf R, McWilliams L, Hill CL, Proudman S. Using the derived 28-joint disease activity score patient-reported components (DAS28-P) index as a discriminatory measure of response to disease-modifying anti-rheumatic drug therapy in early rheumatoid arthritis. BMC Rheumatol. 2022 Nov 15;6(1):67. doi: 10.1186/s41927-022-00299-3. PMID: 36376988; PMCID: PMC9664777.