

MTX-Therapie: Monotherapie optimieren vs. Biologika-Start

Datum: 01.02.2023

Original Titel:

MTX optimization or adding bDMARD equally improve disease activity in rheumatoid arthritis: results from the prospective study STRATEGE

Kurz & fundiert

- Methotrexat (MTX) wichtige Basistherapie bei rheumatoider Arthritis
- Viele Anpassungsmöglichkeiten in der MTX-Therapie
- Prospektive Multizentren-Beobachtungsstudie
- 722 Patienten in MTX-Monotherapie
- Klinische Wirksamkeit der Therapieanpassung anhand Krankheitsaktivität nach 6 Monaten
- Anpassung von Dosis/Route von MTX bei 72 %, Umstellung auf Biologika bei 16 %
- Gutes bis moderates Ansprechen vergleichbar in beiden Gruppen
- Biologika-Start bei 44 % mit oralem MTX
- Optimierung der MTX-Monotherapie kann besser ausgenutzt werden

MedWiss - Eine prospektive Beobachtungsstudie untersuchte, wie der große Anpassungsspielraum mit Methotrexat (MTX) in der Alltagspraxis bei rheumatoider Arthritis ausgenutzt wird. Demnach erfolgte eine Anpassung von MTX-Dosis oder - Applikation in der Mehrzahl der Fälle und führte zu gutem Ansprechen. Eine Umstellung auf Biologika erfolgte häufig ohne vorhergehende Umstellung auf parenterales MTX. Die Studienautoren betonen, dass vor einer Umstellung auf Biologika auch die Dosis-/Routen-Anpassung der MTX-Monotherapie ausgenutzt werden sollte, um im Sinne der Treat-to-Target-Strategie die Therapie zu optimieren.

Bei rheumatoider Arthritis und anderen chronisch-entzündlichen Autoimmunerkrankungen ist Methotrexat die wichtigste etablierte Basistherapie. Die typischerweise wöchentliche Behandlung kann oral oder per subkutaner Injektion erfolgen, wobei der Wirkstoff in der injizierten Behandlung sowohl wirksamer als auch verträglicher sein kann. Die Dosierung, die weit unter den Mengen liegt, mit denen der Wirkstoff in der Krebsbehandlung eingesetzt wird, kann variiert werden, um die Wirksamkeit zu verstärken. Das Medikament ist zudem mit weiteren Wirkstoffen, beispielsweise Biologika, gut kombinierbar und gehört auch in der kombinierten Therapie zum Standard der Rheuma-Behandlung.

Viele Anpassungsmöglichkeiten in der MTX-Therapie - wird das genutzt?

Wie genau dieser große Anpassungsspielraum mit Methotrexat (MTX) in der Alltagspraxis genutzt wird und welche therapeutischen Strategien bei einer unzureichenden Methotrexat-Antwort wirkungsvoll eingesetzt werden, untersuchten Wissenschaftler nun in der STRATEGE-Studie (Therapeutic Strategy in Patients Treated With Methotrexate for Rheumatoid Arthritis). In der

Studie lag der Fokus auf Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), die noch keine biologischen, krankheitsmodifizierenden, antirheumatischen Medikamente erhielten, also Biologika-naïv waren. Die klinische Wirksamkeit unterschiedlicher Strategien verglichen die Autoren anhand der Krankheitsaktivität nach 6 Monaten.

Die Einschlusskriterien für diese prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie waren eine bestätigte RA-Diagnose, die Behandlung mit Methotrexat in Monotherapie und die Notwendigkeit einer Anpassung der Therapie.

Therapieanpassung und Nachbeobachtung mit 722 RA-Patienten

722 Patienten wurden in die Studie aufgenommen. Die Patienten litten im Durchschnitt seit 5,3 Jahren (Standardabweichung: +/- 6,7 Jahre) an RA, mit einer durchschnittlichen Krankheitsaktivität (DAS28) von 4,0 (+/- 1,1). Sämtliche Patienten erhielten eine MTX-Monotherapie, davon 68 % in der oralen Applikation, mit einer durchschnittlichen Dosierung von 15,0 (+/- 4,1) mg/Woche. Bei der Therapie-Anpassung wurden zwei wesentliche Strategien identifiziert:

- Anpassung der Dosierung oder Route der MTX-Monotherapie (72 %)
- Beginn einer Behandlung mit Biologika, entweder mit oder ohne MTX (16 %)

Die Dosierung von MTX wurde bei 70 % der Patienten verändert, Dosierung und Route wurden bei 28 % der Patienten beibehalten, unterbrochen wurde die MTX-Therapie bei nur 2 % der Patienten. Biologika wurden im Schnitt bei einer MTX-Dosis von 17,4 mg/Woche gestartet, wobei in 56 % der Fälle das MTX parenteral verabreicht wurde. Etwa die Hälfte der Patienten nahm demnach MTX oral ein, als auf Biologika umgestellt wurde. Die Beibehaltung der MTX-Therapie zusätzlich zu den Biologika erfolgte bei 96 % der Patienten. In der Nachbeobachtung nach 6 Monaten zeigte sich, dass beide Optionen vergleichbar erfolgreich darin waren, die Krankheitsaktivität und körperliche Funktion zu verbessern. Die Dosis-/Routen-Anpassung in der MTX-Monotherapie erreichte gutes bis moderates Ansprechen (EULAR) bei 63 %, die zusätzliche Behandlung mit Biologika erreichte dies bei 68 % der Patienten.

Treat-to-Target: Behandlungsspielraum mit MTX besser ausnutzen

Die Studienautoren schließen, dass vor einer Umstellung auf Biologika auch die Anpassung der Dosierung und Applikationsform in der MTX-Monotherapie ausgenutzt werden sollte. Eine entsprechende Modifikation der Therapie ermöglicht bei vielen Patienten gutes Ansprechen, entspricht der Treat-to-Target-Strategie und bietet langfristig einen größeren Behandlungsspielraum.

Referenzen:

Gaujoux-Viala C, Hudry C, Zinovieva E, Herman-Demars H, Flipo RM. MTX optimization or adding bDMARD equally improve disease activity in rheumatoid arthritis: results from the prospective study STRATEGE. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Dec 24;61(1):270-280. doi: 10.1093/rheumatology/keab274. PMID: 33774669; PMCID: PMC8742827.