

## Rheumatoide Arthritis

# Medikamentenfreie Remission ist keine Utopie

Mit den Biologika wurde die Remission zu einem realistischen Therapieziel. Nun wird die Grenze des Machbaren erneut getestet – die medikamentenfreie Remission. Auch sie ist möglich.

Voraussetzung für eine medikamentenfreie Remission ist allerdings eine frühe Diagnosestellung mit einer strikt an der Krankheitsaktivität orientierten Therapieeskalation gemäß 'Treat to Target'- und 'Tight control'-Strategie, wie Prof. Joao Eurico Fonseca, Academic Medical Centre, Universität Lissabon, Portugal, in der 'What is New'-Sitzung zur Therapielandschaft bei RA betonte. „Eine aktuelle Metaanalyse spricht dafür,“ so Fonseca, „dass sich die Chance auf eine Remission für jede Woche, um die die Therapie früher begonnen wird, um 1% erhöhen könnte.“

## Frühe Remissionsinduktion ist entscheidend

Prinzipiell kann bei früher RA eine Remission mit unterschiedlichen Pharmakotherapieregimen induziert werden. Häufig angewandt werden das COBRA-Regime

(MTX + SSZ + anfänglich hoch dosiertes Prednison) und das ihm im Kurzzeitverlauf ebenbürtige COBRA light-Regime (MTX + halbierte Prednisondosis), welches besser vertragen wird [1]. Führt die initiale Therapie mit MTX + Prednison nicht zur Remission, scheint die sofortige Hinzunahme eines Biologikums effektiver zu sein als die Umstellung auf eine DMARD-Triple-Therapie (Methotrexat [MTX] + Sulfasalazin [SSZ] + Hydroxychloroquin [HQ]) – so das Ergebnis der Studie von Heimans L et al. [2].

Beeindruckende 61% der frühen RA-Patienten waren nach viermonatiger Therapie mit MTX + Prednison in Remission. Nach einem Jahr waren es 68%, davon 32% in medikamentenfreier Remission. Von jenen Patienten, die nach vier Monaten keine Remission erzielt hatten, gelang dies in 41% der Fälle, wenn sofort auf MTX plus Adalimumab umgestellt wurde. Erfolgte dagegen zunächst ein Therapieversuch mit der DMARD-Triple-Therapie, waren nach einem Jahr nur 25% in Remission. Für die Hinzunahme eines Biologikums in Stufe 2 sprechen weitere von Fonseca vorgestellte Studien (z. B. AVERT, EMPIRE). Diese Strategie führt schneller in die Remission, wodurch wiederum die Chance auf eine medikamentenfreie Remission steigt.

## Hoher Patientenanteil

Der Anteil der Patienten, der nach Absetzen der Medikamente in Remission bleibt, ist erstaunlich hoch, wie u. a. die OPTIMA-Studie [3] zeigt. Von den RA-Patienten im frühen Stadium, die unter MTX plus Adalimumab nach 26 Wochen einen Zustand niedriger Krankheitsaktivität erzielt hatten (DAS28 < 3,2), wiesen nach dem Absetzen des Biologikums 81% weiterhin eine niedrige Krankheitsakti-

vität auf und zeigten nach 78 Wochen auch keine Hinweise auf eine radiografische Progression.

Im Stadium der stabilen Remission kann statt des Absetzens des Biologikums eine Dosishalbierung zum Remissionserhalt sinnvoll sein. Dies konnte in Studien zu Etanercept und Abatacept gezeigt werden, in denen zwar der Anteil der Patienten in Remission zurückging, aber immerhin noch etwa 40% in Remission blieben – bei deutlich reduziertem Risiko für Infektionen und vergleichbarem Ergebnis bezüglich HAQ und radiografischer Progression.

Wie stabil die medikamentenfreie Remission ist, scheint von der Tiefe des erzielten DAS28-Wertes abzuhängen, wie Fonseca sagte. In der HONOR-Studie [4] blieben 48% der Patienten ein Jahr nach dem Absetzen von Adalimumab in Remission. Von jenen, die nicht nur einen DAS28 < 2,6, sondern von < 1,98 erzielt hatten, waren es 68%.

Sollte es zum Relapse kommen, so kann die Krankheitsaktivität durch erneute Dosissteigerung oder erneute Gabe des Biologikums wieder ausgebremst werden.

(Wiebke Kathmann)

[1] Uyl D et al. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 1071;

[2] Heimans L et al. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 1356;

[3] Smolen J et al. *Lancet* 2014; 383: 321;

[4] Tanaka Y et al. *Ann Rheum Dis* 2015; 74: 389

EULAR Annual European Congress of Rheumatology, What is New: Clinical aspects of RA – diagnosis, assessment; The therapeutic landscape in RA – bDMARDs, biosimilars and beyond



Weitere Infos auf  
[springermedizin.de](http://springermedizin.de)

Mehr zum Thema Rheuma  
lesen Sie online, unter [www.springermedizin.de/4568234](http://www.springermedizin.de/4568234)

Remission ist  
inzwischen ein  
realistisches  
Therapieziel.

