



Zusammengefasst von  
Dr. med. Theresa Kapral  
SMZ Sophienspital, Wien

# EULAR NEWS

## EULAR ROMA 2015



### IMPACT OF PATIENT SUPPORT PROGRAM USE ON CLINICAL OUTCOMES AMONG PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

In dieser Studie wird der Einfluss der Verwendung eines optionalen Patientenbetreuungsprogramms auf die Wirksamkeit einer Adalimumab-Therapie bei rheumatoider Arthritis im klinischen Alltag beobachtet. Es wurden Patienten mit moderater bis schwerer rheumatoider Arthritis mit Therapieversagen auf  $\geq 1$  DMARD und anamnestisch  $\leq 1$  Biologikum eingeschlossen (PASSION Studie).

50% der Patienten verwendeten das Betreuungsprogramm, das z.B. ein Starterpaket, ein Callcenter/Hotline, Schulungsmaterial, Emails, Hauslieferung und einen Injektionsführer beinhaltet. Es zeigte sich, dass die Patienten, die an dem Programm teilnahmen eine deutliche Verbesserung der Gelenksfunktion (HAQ) zu allen Studienkontrollen hatten und nach 52 Wochen unter den Anwendern eine signifikante DAS 28-, SDAI- und CDAI-Verbesserung dokumentiert werden konnte.

Authors: Van den Bosch et al; THU0097

#### KOMMENTAR

Die Studie zeigt, dass es durch die intensive, zusätzliche Betreuung eines Rheumapatienten durch ein Patientenbetreuungsprogramm sowohl funktionell, als auch klinisch zu einer wesentlichen Verbesserung kommt. Dies ergänzt optimal die regelmäßigen Besuche beim Rheumatologen, ist in meinen Augen ganz im Sinne von „tight control“ und unterstützt die Compliance der Patienten ihre Therapie einzuhalten. Aus meiner klinischen Erfahrung kann ich auch berichten, dass Patientenbetreuungsprogramme den Arzt entlasten, indem sie sich organisatorischer bzw. technischer Probleme der Patienten mit ihrer Therapie optimal annehmen.



### ACTUAL NEED IN NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS (NSAIDs) IN RA PATIENTS TREATED WITH SUBCUTANEOUS METHOTREXATE WITHIN «TREAT TO TARGET»-STRATEGY

Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) werden häufig zur Symptomlinderung in der Therapie der RA eingesetzt, können aber bekanntermaßen teils schwere gastrointestinale Nebenwirkungen haben. Die vorliegende Studie beschäftigt sich damit, wie durch die rasche Implementierung und Steigerung einer subkutanen Methotrexat-Therapie («treat to target») und die sich dadurch rasch verbessernde Krankheitsaktivität, der Verbrauch von NSAR bei Patienten mit Früharthritiden minimiert werden kann.

In allen 141 Patienten mit großteils hoher Krankheitsaktivität kam es durch die Therapie mit subkutanem MTX bereits nach 3 Monaten zu einer deutlichen Verbesserung in DAS28 und SDAI, der NSAR-Verbrauch ging ca. um die Hälfte zurück. Die gastrointestinales Nebenwirkungen der NSAR zu Beginn wurden endoskopisch beurteilt und es fanden sich teils Ulcera bzw. multiple Erosionen in Magen und Duodenum. Diese Veränderungen waren 3 Monate nach Beginn der MTX-Therapie bis auf Erosionen bei 3 Patienten völlig regredient.

Authors: Karateev et al; SAT0223

#### KOMMENTAR

Diese russische Studie zeigt, dass man durch den effizienten Einsatz einer Basistherapie den Verbrauch von NSAR bei Patienten mit Früharthritiden minimieren und so Nebenwirkungen verhindern kann. Man muss allerdings festhalten, dass unter der Studienpopulation 127 Patienten NSAR und nur 12 Patienten regelmäßig einen Protonenpumpeninhibitor (PPI) einnahmen. Einerseits hätte man vermutlich durch eine bessere Versorgung mit PPIs die Nebenwirkungen teils verhindern können, andererseits ist das Einsparen von nebenwirkungsreichen Medikamenten durch eine gute und rasch wirksame Basistherapie absolut erstrebenswert. Hier ist meiner Meinung nach subkutanes Methotrexat die ideale Therapieform, da es zu 100% in den Körper gelangt, was bei der oralen Form, die nur teilweise resorbiert wird, nicht gewährleistet ist. So kann in kürzester Zeit optimale Wirksamkeit erzielt werden, der Patient benötigt folglich weniger Begleitmedikation. Es wird jedoch häufig, in Österreich leider ausschließlich, von den Sozialversicherungsträgern first line nur Methotrexat oral bewilligt und erst in einem 2. Schritt, sollte es nicht wirken oder sollten Nebenwirkungen eintreten, wird subkutanes Methotrexat genehmigt. Dies verzögert unter Umständen den Eintritt der optimalen Wirkung von MTX und kann längere bzw. häufigere NSAR-Einnahmen zur Folge haben. Ich würde daher subkutanes Methotrexat first line für alle Früharthritiden-Patienten begrüßen.