

Rituximab bei juveniler idiopathischer Arthritis

Kearsley-Fleet L et al. Use and effectiveness of rituximab in children and young people with juvenile idiopathic arthritis in a cohort study in the United Kingdom. *Rheumatology* 2019; 58: 331–335

Rituximab könnte eine Behandlungsoption für Kinder und Jugendliche mit juveniler idiopathischer Arthritis sein, wird dafür allerdings nicht eingesetzt, da die Zulassung fehlt. Britische Rheumatologen untersuchten Einsatz und Wirksamkeit von Rituximab bei dieser Patientengruppe.

Die Studienpopulation bestand aus Teilnehmern der BCRD-Studie (Biologics for Children with Rheumatic Diseases) einer andauernden prospektiven Studie, in der die Wirksamkeit von nicht Etanercept-haltigen Biologika bei Kindern und Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) im klinischen Alltag untersucht wird. Ausgewertet wurden Patienten, die Rituximab zu

irgendeinem Zeitpunkt zur Behandlung bekamen. Bewertet wurden die Krankheitsaktivität zum Anfang und im Rahmen der Weiterbehandlung mit Rituximab sowie die Gesamtzahl der Behandlungen pro Patient. Erfasst wurden insbesondere schwere Infektionen und Reaktionen auf die Infusion.

Von insgesamt 834 mit Biologika behandelten Patienten erhielten 41 Kinder und Jugendliche (5%) Rituximab und zwar 19 bereits bei ihrer Registrierung und 22 als Folgebehandlung nach Aufnahme in die Studie. In den meisten Fällen war die Ineffektivität der bisherigen Therapie der Grund der Rituximab-Behandlung (62%). Die meisten der Patienten waren weiblich (80%). Das Durchschnittsalter beim Start der Rituximab-Behandlung lag bei 15 Jahren und die Krankheitsdauer betrug 9 Jahre. Die Mehrheit der Kinder und Jugendliche litten an einer Polyarthritiden: 14 waren Rheumafaktor-negativ (35%), 13 waren Rheumafaktor-positiv (33%) und 9 hatten eine ausgedehnte Oligoarthritiden (23%). Die

meisten Patienten (40%) waren mit mind. einem Biologikum, 39% mit 2 und 29% mit 3 Biologika vorbehandelt.

Die Starterdosis bei den Patienten, bei denen Daten dazu vorlagen (n = 34), lag bei 1000 mg (IQR 900–1000 mg). Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten erhielten 2 Dosen Rituximab pro Zyklus. Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen berichtete über mehr als einen Rituximab-Zyklus. Die Zeit zwischen den Zyklen betrug median 219 (IQR 198–315) Tage. Zur Quantifizierung der Krankheitsaktivität wurde der Composite Index JADAS-71 (Juvenile Arthritis Disease Activity Score) herangezogen. Danach verbesserten sich nach Beginn der Rituximab-Therapie der Score um 9 Einheiten.

Während der Nachbeobachtungsperiode wechselten 17 (41%) Studienteilnehmer zu einem anderen Biologikum: 8 zu Tocilizumab, 6 zu Abatacept und 3 zu einem TNF-Inhibitor. Bei 3 Patienten (7%) kam es zu einer schweren Infektion, was einer Rate

schwerer Infektionen von 6,2/100 Personenjahre entsprach. Bei 4 Teilnehmern (10%) kam es zu einer Infusionsreaktion.

FAZIT

Die Real-World-Daten zeigen, so das Autorenteam, dass Rituximab bei juveniler idiopathischer Arthritis und erfolgloser TNF-Hemmer-Therapie, eine durchaus effektive Behandlungsoption sein kann. Die Rate schwerer Infektionen und die Anzahl der Infusionsreaktionen im untersuchten Kollektiv fielen gering aus.

Richard Kessing, Zeiskam