

TNFi-Versagen bei RA führt oftmals zu Therapiewechsel mit anderem TNFi

Karpes Matusevich AR et al. Treatment Sequences After Discontinuing a Tumor Necrosis Factor Inhibitor in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Comparison of Cycling Versus Swapping Strategies. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2021; 73: 1461–1469

Im Laufe ihrer Krankheitsgeschichte müssen viele Patienten die Medikation wechseln, weil das Medikament Nebenwirkungen hat oder die Wirksamkeit nachlässt. Karpes Matusevich et al. beschreiben bei einem Wechsel einer TNF Inhibitor-Therapie zwei grundlegende Ansätze: Cycling (Wechsel zu einem anderen TNFi) oder Swapping (Wechsel zu einem Medikament mit einem anderen Wirkmechanismus). Die Autoren evaluierten den Therapieverlauf bei RA-Patienten, deren Ersttherapie mit TNFi versagt hat.

Die Resultate zeigen, dass Patienten im Zuge einer Änderung ihrer TNFi-Therapie bei rheumatischer Arthritis häufiger zu einem zweiten TNFi wechseln als zu einem Nicht-TNFi. Patienten, die zu einem Nicht-TNFi wechseln, behalten jedoch die Therapie länger bei. Die Umstellung auf einen anderen TNFi ist laut Berechnungen der Forscher die kostengünstigere Variante. Für diese retrospektive Kohortenstudie verwendeten die Wissenschaftler Daten zu Gesundheitsleistungen von Arbeitgebern und Gesundheitsplänen, die von 1998 bis 2016 in der *Truven Health MarketScan Commercial Claims & Encounters* Datenbank der Vereinigten Staaten gesammelt wurden. Die Experten werteten Daten von Erwachsenen mit einem Alter von mindestens 18 Jahren aus, die an RA erkrankt waren, zwischen Januar 2008 und Dezember 2015 ihren ersten TNFi erhielten und ihre Therapie auf ein neues Medikament umstellten. Die Forscher extrahierten außerdem Daten zum Geschlecht, Alter, Herkunft und der Art der

Krankenversicherung. Einen Behandlungswechsel registrierten die Forscher dann, wenn die Patienten ein neues Rezept für ein anderes entweder biologisches oder zielgerichtetes synthetisches krankheitsmodifizierendes Antirheumatikum (DMARDs) erhielten. Die Experten ermittelten die Häufigkeit, mit der Patienten verschiedene Medikamentenreihen verwendeten, um die am häufigsten verwendeten Behandlungsmuster nach dem anfänglichen Versagen von TNFi zu ermitteln. Anschließend berechneten sie zwei Kategorien von Kosten, um Patienten zu vergleichen, die nach dem Versagen der TNFi-Behandlung die Behandlung wechselten: 1) direkte arzneimittelbedingte Kosten, bestehend aus den Kosten für den Erwerb von Arzneimitteln, und 2) andere Gesundheitskosten, bestehend aus allen anderen Kosten, einschließlich der Kosten für die Medikamentenverabreichung, Kosten für hier nicht analysierte Medikamente, Krankenhauseinweisungen, Besuche in der Notaufnahme und bei Gesundheitsdienstleistern, Pathologie und Radiologie.

Die Experten nahmen die Datensätze von 10.442 Patienten mit einer Nachbeobachtungszeit von durchschnittlich fast 3 Jahren in die Studie auf. Insgesamt 6.626 Patienten (63,5 %) wechselten in dieser Zeit zu einem neuen TNFi (*Cycler*), 3.816 (36,5 %) zu einem Medikament mit einem anderen Wirkmechanismus (*Swapper*). Insgesamt erfüllten 10.442 Patienten mit einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von fast 3 Jahren die Kriterien der Studie. Davon wechselten 6.626 Patienten (63,5 %) zu einem neuen TNFi und 3.816 (36,5 %) zu einem Medikament mit einem anderen Wirkmechanismus. Die Rate der Behandlungswechsel war in der *Cycler*-Gruppe höher als in der *Swapper*-Gruppe (52,5 % gegenüber 45,9 %), während die Rate der Behandlungsfortsetzung in der *Cycler*-Gruppe niedriger war als in der *Swapper*-Gruppe (33,4 % gegenüber 39,6 %). Die durchschnittlichen Kosten erwiesen sich bei den Patienten, die auf einen zweiten TNFi umstiegen, als signifikant niedriger.

FAZIT

Nach Versagen des ersten TNFi erhielten zwei Drittel der Patienten einen anderen TNFi, etwa ein Drittel der Patienten wechselte zu einem Nicht-TNFi, so die Autoren. Die Resultate zeigen, dass die Adhärenz zur Therapie bei Patienten unter Nicht-TNFi persistenter war als bei jenen Patienten, die einen anderen TNFi erhielten, jedoch war der Wechsel zu einem anderen TNFi mit niedrigeren Arzneimittelkosten verbunden. Laut Experten sollte eine genauere Analyse des Sachverhaltes durchgeführt werden.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen