



Deutscher Rheumatologiekongress vom 30. August bis 2. September 2023 in Leipzig (hybrid)

Innovative Forschung zeigt vielversprechende Ansätze zur Prävention von Rheumatoider Arthritis bei Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko

Leipzig, August 2023 — Bislang werden rheumatische Erkrankungen als chronische Erkrankungen angesehen, die die betroffenen Patient:innen oft lebenslang begleiten. Aktuelle Studien weisen nun darauf hin, dass eine gezielte Frühintervention bei Personen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung von Rheumatoider Arthritis (RA) das Auftreten von Symptomen und Schäden an Gelenken möglicherweise verhindern oder zumindest verzögern kann. Allerdings ist es derzeit noch nicht möglich, diese Risikopatient:innen für eine Behandlung vor Krankheitsausbruch zuverlässig zu identifizieren. Warum die Ansätze zur Prävention dennoch ein entscheidender Durchbruch in der rheumatologischen Forschung sind, erläutern Expertinnen im Rahmen des Deutschen Rheumatologiekongresses in Leipzig.

Mehrere internationale Studien befassten sich zuletzt mit der Frage, inwieweit Patient:innen mit einem hohen Risiko für eine rheumatoide Arthritis von einer vorbeugenden medikamentösen Behandlung profitieren. „Perspektivisch könnten diese Erkenntnisse die Behandlung von Menschen mit Rheuma grundlegend verändern, da Erkrankungssymptome schon vor Ausbruch verhindert werden können“, sagt Professor Dr. med. Andrea Rubbert-Roth, Leitende Ärztin und stellvertretende Leiterin der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen. Risikopersonen lassen sich jedoch derzeit noch nicht verlässlich identifizieren. „Wir kennen zwar die Auslöser – etwa das Rauchen oder Feinstaubbelastung und wissen auch, dass sie Rheuma fördernde Faktoren im Blut verursachen. Wenn Betroffene zum Zeitpunkt der Messung keine muskuloskelettalen Beschwerden aufweisen, bedeutet der Nachweis aber nicht zwangsläufig, dass diese Personen später eine rheumatoide Arthritis entwickeln wird“, erläutert die Expertin.

Eine niederländische Studie hat Methotrexat (MTX), ein etabliertes Medikament zur Behandlung von RA, als potenziellen präventiven Ansatz untersucht. Es wurde Proband:innen verabreicht, die bereits unter nichtentzündlichen Gelenkschmerzen litten. Während MTX das Auftreten klinischer RA-Symptome nicht vollständig verhinderte, legen die Studienergebnisse nahe, dass das Medikament den frühen Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen kann.

Eine noch vielversprechendere Strategie setzt auf das Medikament Abatacept. Neue Studien zeigen, dass eine frühzeitige Behandlung mit Abatacept bei Personen, die muskuloskelettale Beschwerden aufweisen und entzündliche Veränderungen in bildgebenden Untersuchungen (MRT) zeigten, das Auftreten von RA-Symptomen reduzieren kann. Die in Deutschland durchgeführte ARIAA-Studie ergab, dass Abatacept signifikant seltener zur Entwicklung einer klinischen RA führte und die entzündlichen Veränderungen im MRT verringerte. Nach 18 Monaten, also 12 Monate nach Ende der Therapie, wurde eine RA nur bei 35 Prozent der Abatacept-Patienten, jedoch bei 57 Prozent der Placebo-Patienten beobachtet. Auch die MRT-Ergebnisse waren besser nach einer 6-monatigen Therapie mit Abatacept. „Gegenüber der Studie mit MTX waren hier Proband:innen eingeschlossen, die aufgrund mehrerer Faktoren ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko hatten, was dem Ergebnis große Aussagekraft verleiht“, resümiert Professor Rubberth-Roth. Abatacept blockiert die T-Zellen, die bei der frühen RA eine wesentliche Bedeutung haben. Beide Studien sind noch nicht als Vollpublikation erschienen.

Die APIPPRA-Studie, die in Großbritannien und den Niederlanden stattfand, bestätigte diese vielversprechenden Ergebnisse und unterstreicht die gute Verträglichkeit einer frühen Intervention bei Hochrisikopatienten. Die langfristige Wirksamkeit dieser Behandlungsansätze wird derzeit weiter erforscht.

„Die Möglichkeit, das Auftreten von Rheumatoider Arthritis zu beeinflussen, eröffnet den betroffenen Personen neue Perspektiven auf eine verbesserte Lebensqualität. Entscheidend wird aber sein, Risikopatient:innen zu erkennen und den richtigen Zeitpunkt für den Start einer präventiven Behandlung auszumachen. Denn jede medikamentöse Behandlung bringt auch Belastungen mit sich“, sagt Professor Dr. med. Christoph Baerwald, Kongresspräsident der DGRh und emeritierter Leiter der Abteilung Rheumatologie am Universitätsklinikum Leipzig.

Quelle:

Krijbolder DI, Verstappen M, van Dijk BT et al. Intervention with methotrexate in patients with arthralgia at risk of rheumatoid arthritis to reduce the development of persistent arthritis and its disease burden (TREAT EARLIER): a randomized, double-blind, placebo-controlled, proof-of-concept trial. *Lancet* 2022; 400: 283-294.

2. Rech J, Kleyer A, Ostergaard M et al. Abatacept significantly reduces subclinical inflammation during treatment (6 months), this persists after discontinuation (12 months), resulting in a delay in the clinical development of RA in patients at risk of RA (The ARIAA Study) *Arthritis Rheumatol* 2022; 74 (suppl 9).

3. Cope A, Jasencova M, Vasconcelos J et al. Abatacept in individuals at risk of developing rheumatoid arthritis: Results from the Arthritis Prevention in the pre-clinical phase of RA with abatacept (APPIPRA) trial. Ann Rheum Dis 2023, doi 10.1136/annrheumdis-2023-eular.1751

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1700 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein, Katrin Hammer
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Pressestelle
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-457
wetzstein@medizinkommunikation.org
hammer@medizinkommunikation.org
www.dgrh-kongress.de