



Rheumatologie GKJR – JIA

FV 021

Risiko für eine Uveitis nach Absetzen einer DMARD Therapie bei der Behandlung von Patienten mit erweiterter Oligoarthritis oder Rheumafaktor-negativer Polyarthritis

Jens Klotsche¹; Ariane Klein²; Martina Niewerth³; Tilmann Kallinich⁴; Daniel Windschall⁵; Johannes-Peter Haas⁶; Kirsten Minden⁷; Gerd Horneff⁸

¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ), Kinder- und Jugendrheumatologie, Berlin, Germany; ²Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin, Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, Sankt Augustin, Germany; ³Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ), Kinder und Jugendrheumatologie, Berlin, Germany; ⁴Charité - Universitätsmedizin Berlin und Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Sozialpädiatrisches Zentrum, Berlin, Germany; ⁵St. Josef-Stift Sendenhorst, Kinder und Jugendrheumatologie, Sendenhorst, Germany; ⁶Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Kinder und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen, Germany; ⁷Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin und Charité - Universitätsmedizin Berlin, Kinder und Jugendrheumatologie, Berlin, Germany; ⁸Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH, Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, Sankt Augustin, Germany

Zielsetzung: Die Uveitis ist eine extraartikuläre Manifestation der JIA (juvenile idiopathische Arthritis), die zu Folgekomplikationen am Auge führen kann. Die Mehrzahl der Patienten entwickelt eine Uveitis innerhalb der ersten zwei Jahre nach Auftreten erster JIA Symptome. Das Ziel dieser Analyse war, das Risiko für Uveitis-Ereignisse nach Absetzen einer Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) bei Patienten mit erweiterter Oligoarthritis oder Rheumafaktor (RF)-negativer Polyarthritis zu analysieren.

Materialien und Methoden: Daten der beiden laufenden multizentrischen Biologika-Register BiKeR (Biologika in der Kinderrheumatologie) und JuMBO (Juvenile arthritis Methotrexate/Biologics long-term Observation) wurden genutzt, um die Uveitis Ereignisse aus den Berichten zu unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen (UAW) während der Behandlung und nach Absetzen einer DMARD Therapie zu analysieren. Die Krankheitscharakteristika, Therapiedaten und UAW wurden vom Kinder- bzw. Erwachsenenrheumatologen berichtet.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 2.041 Patienten mit RF-negativer Polyarthritis oder erweiterter Oligoarthritis in die Analysen eingeschlossen. Die mittlere Beobachtungszeit lag bei 7,6 Jahren (SD 5,3). Etwa die Hälfte der Patienten wurde mit einer Etanercept-Therapie in BiKeR eingeschlossen (n=1.137, 55,7%), gefolgt von 635 (31,1%) Patienten mit Methotrexat (MTX) Monotherapie oder Adalimumab (n=198, 9,7%). Bei 12% der Patienten war bereits vor BiKeR Einschluss eine Uveitis diagnostiziert worden. Das mittlere Alter bei JIA Beginn lag bei Patienten mit Uveitis bei 3,6 Jahren (SD 3,0; versus 7,0 Jahre (SD 4,5) ohne Uveitis). Insgesamt wurden im Beobachtungszeitraum 169 Uveitisereignisse gemeldet, 142 Rezidive bei 93 Patienten und 27 inzidente Ereignisse. Neunzehn Uveitis-Ereignisse (11,2 % von 169) wurden für Patienten nach dem 18. Lebensjahr gemeldet. Uveitis-Ereignisse wurden signifikant häufiger in den ersten 24 Monaten nach Absetzen von MTX berichtet (< 6 Monate: OR=3,19, 95%CI: 1,70 bis 5,96; 6 bis < 12 Monate: OR=2,06, 95%CI: 1,01 bis 4,66; 12 bis < 24 Monate: OR=2,20, 95%CI: 1,14 bis 4,25) und in den ersten drei Monaten nach Absetzen eines biologischen DMARD (OR=5,4, 95%CI: 1,56 bis 18,33). Je länger die Zeit seit Absetzen des DMARD war, desto weniger Uveitis-Ereignisse traten auf. Patienten mit einer MTX-Dosis von ≤ 10 mg/m² bei der letzten MTX-Einnahme vor Absetzen zeigten eine höhere Wahrscheinlichkeit für Uveitis-Ereignisse (OR=1,40, 95%CI: 1,02 bis 1,92).

Zusammenfassung: Dies ist die erste prospektive Untersuchung, die das Uveitis-Risiko nach Absetzen eines DMARDs analysierte. Uveitis-Rezidive treten häufig auf. Patienten, die eine DMARD-Therapie absetzten, hatten ein hohes Risiko für eine Uveitis innerhalb der ersten 3 bis 24 Monate nach Absetzen der Therapie. Rheumatologen und Ophthalmologen sollten sich dieses Risikos bewusst sein, was zu einem regelmäßigen Uveitis-Screening nach DMARD Absetzen führen sollte.