

Rheumatologie GKJR – JIA

KV 033

Outcome von Kindern mit oligoartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis im Vergleich zu Polyarthritiden unter Methotrexattherapie: Daten des BIKER Registers

Anna Raab¹; Tilmann Kallinich²; Dörte Huscher³; Ivan Foeldvari⁴; Frank Weller-Heinemann⁵; Jasmin B. Kümmerle-Deschner⁶; Frank Dressler⁷; Ariane Klein⁸; Gerd Horneff⁸

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum; Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie, Immunologie und Intensivmedizin, Sektion Rheumatologie mit Bereich Rheumatologie im Sozialpädiatrischem Zentrum, Berlin, Germany;

²Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie, Immunologie und Intensivmedizin, Sektion Rheumatologie mit Bereich Rheumatologie im Sozialpädiatrischem Zentrum, Berlin, Germany;

³Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Beobachtungsstudien & Registerdaten, Berlin, Germany; ⁴Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Kompetenz-Zentrum für Uveitis und Sklerodermie im Kindes- und Jugendalter, Hamburg, Germany; ⁵Prof Hess Kinderklinik Bremen, Kinder Rheumatologie, Bremen, Germany; ⁶Universitätsklinikum Tübingen, Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie und des arcT (autoinflammation reference center Tübingen), Tübingen, Germany; ⁷Medizinische Hochschule Hannover, Kinderklinik, Kinder Rheumatologie, Hannover, Germany; ⁸Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin, Kinder Rheumatologie, Sankt Augustin, Germany

Einleitung: Die oligoartikuläre Juvenile idiopathische Arthritis (oligoJIA) ist die häufigste Verlaufsform der juvenilen idiopathischen Arthritis. Trotzdem gibt es für diese keine evidenzbasierte Therapieleitlinie, insbesondere nicht zum Einsatz von Methotrexat. Im Hinblick auf die kommenden neuen Klassifikationskriterien für die JIA, verglichen wir die Daten zu Patienten mit erweiterter oligoJIA und mit Rheumafaktor (RF) negativer Polyarthritiden (PA).

Methoden: In die Analyse eingeschlossen wurden alle im BIKER (Biologika in der Kinderrheumatologie) Register erfassten Patienten mit persistierender und erweiterter oligoJIA oder RF-negativer PA mit erstmaliger Methotrexattherapie. Die Effektivität wurde mittels des Juvenile Arthritis Disease Activity Score 10 (JADAS 10) ermittelt. Die Beurteilung der Sicherheit erfolgt auf Basis von Meldungen unerwünschter Ereignisse (Adverse Events, AE) und ernsthaften AE (serious AE, SAE).

Ergebnisse: Patientencharakteristika: Von 2005 bis 2011 wurden 1056 Patienten eingeschlossen: 370 Patienten mit persistierender oligoJIA, 221 Patienten mit erweiterter oligoJIA und 467 Patienten mit RF-negativer PA. Ab Therapiebeginn mit Methotrexat wurde die Effizienz nachverfolgt.

Patienten mit erweiterter oligoJIA waren signifikant häufiger ANA positiv. Die HLA-B27 Positivität unterschied sich nicht zwischen den drei Kohorten. Eine Uveitis trat signifikant häufiger bei Patienten mit persistierender oder erweiterter oligoJIA auf.

Effektivität: Über einen Zeitraum von zwei Jahren erreichten 44 % der Patienten mit persistierender oligoJIA, 38 % mit erweiterter oligoJIA und 46% der Patienten mit RF-negativer PA eine JADAS-minimale Krankheitsaktivität (JADAS ≤ 2). JADAS-Remission (JADAS ≤ 1) erreichten 33 % der Patienten mit persistierender oligoJIA, 29 % mit erweiterter oligoJIA und 35 % der Patienten mit RF-negativer PA.

Unsere Analysen ergaben keinen Hinweis, dass ANA-Positivität einen Einfluss hat auf das Ansprechen einer Methotrexattherapie hat.

Patienten mit erweiterter oligoJIA erreichten die JADAS-Remission signifikant später und erhielten zusätzlich signifikant mehr biologische DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) als die Patienten mit persistierender oligoJIA oder RF-negativer Polyarthritiden ($p < 0,001$). Erstmani-





festation einer Uveitis trat in 0,3 bis 2,2 pro 100 Patientenjahre auf.

Während 2621 Patientenjahre unter Therapie mit MTX wurden 982 unerwünschte Ereignisse (AE) und 29 ernsthafte AE dokumentiert. Die Anzahl der AE war signifikant niedriger bei Patienten mit persistierender oligoJIA im Vergleich zu den beiden anderen Kohorten. Die am häufigsten dokumentierten AE waren Infektionen, gefolgt von Transaminasenerhöhung und JIA-Reaktivierung. Makrophagenaktivierungssyndrom, Überempfindlichkeitsreaktionen oder Thrombozytopenie wurden nicht berichtet. Raten und Gründe für einen Abbruch der MTX-Therapie werden in Tabelle 2 aufgeführt.

Schlussfolgerung: Patienten mit persistierender Oligoarthritis kommen unter

Raab et. al: Outcome of children with oligoarticular juvenile idiopathic arthritis compared to polyarthritis on methotrexate-data of the German BIKER registry, 2021 Mar 22;19(1):41