

Behandling af reumatoid arthritis – konventionel trestofbehandling eller biologisk behandling?

Lars Juul

STATUSARTIKEL

Dansk Reumatologisk Selskab

Reumatoid arthritis (RA) er en kronisk inflammatorisk og potentielt destruktiv ledsygdom, der særligt involverer hænder og fødder. I Danmark har op mod 50.000 mennesker RA. Antiinflammatorisk behandling er central i behandlingen af RA. De såkaldte DMARD-præparater (*disease modifying anti-rheumatic drugs*), som bruges i dag, omfatter methotrexat (MTX), sulfasalazin, hydroxychloroquin og leflunomid.

I de sidste 15 år er tilkommet en gruppe meget kostbare behandlinger med såkaldte biologiske medikamenter, der retter sig mod specifikke molekyler af betydning i immunsystemet, og særligt brugte er TNF α -hæmmere.

En del patienter kan behandles alene med MTX, som er førstevalgspræparat. Er dette ikke tilstrækkeligt, kan behandlingen suppleres med sulfasalazin og hydroxychloroquin (konventionel trestofbehandling) eller et biologisk lægemiddel, hvor TNF α -hæmmerne er førstevalg.

TNF α -hæmmere og MTX og i høj grad kombinationen af disse har vist effekt mod udvikling af leddestruktioner. Det har imidlertid været uklart, om trestofbehandling eller behandling med MTX + TNF α -hæmmer er bedst.

I retningslinjerne fra den europæiske reumatologiske organisation EULAR har TNF α -hæmmere været anbefalet initieret tidligere i sygdomsforløbet, end det praktiseres i Danmark, hvor trestofbehandling har været mere anvendt.

I de senere år er der efterhånden kommet flere undersøgelser, som på forskellig måde sammenligner de to behandlingsmuligheder.

Tabellen opsummerer resultater fra en metaanalyse [2] og fire randomiserede sammenlignende undersøgelser [1, 3-5] med omkring 300 patienter i hver.

Sammenfattende viser de nævnte undersøgelser, at man kan opnå sammenlignelig klinisk effekt med kombination af konventionelle DMARD-præparater sammenlignet med biologisk behandling, mens virkningen på leddestruktioner er mindre entydig.

Det synes dog rimeligt at konkludere, at det er acceptabelt at afprøve konventionel kombinationsbehandling før biologisk behandling.

Det er i alle tilfælde nødvendigt nøje at monitorere, om patienten udvikler leddestruktioner, da ingen behandlingsstrategier har vist at forhindre disse hos alle patienterne.

Ligeledes udvikler nogle patienter leddestruktioner, selv om deres arthritis vurderes klinisk at være i ro.

KORRESPONDANCE: Lars Juul, Reumatologisk Funktion, Medicinsk Afdeling C, Gentofte Hospital, Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup.

E-mail: lars.juul.01@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Goekoop-Ruiterman YP, de Vries-Bouwstra JK, Allaart CF et al. Clinical and radiographic outcomes of four different treatment strategies in patients with early rheumatoid arthritis (the BeSt study): a randomized, controlled trial. *Arthritis Rheum* 2005;52:3381-90.
- Graudal N, Jürgens G. Similar effects of disease-modifying antirheumatic drugs, glucocorticoids, and biologic agents on radiographic progression in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2010;62:2852-63.
- van Vollenhoven RF, Geborek P, Forslund K et al. Conventional combination treatment versus biological treatment in methotrexate-refractory early rheumatoid arthritis: 2 year follow-up of the randomised, non-blinded, parallel-group Swefot trial. *Lancet* 2012;379:1712-20.
- Moreland LW, O'Dell JR, Paulus HE et al. A randomized comparative effectiveness study of oral triple therapy versus etanercept plus methotrexate in early aggressive rheumatoid arthritis: the treatment of Early Aggressive Rheumatoid Arthritis Trial. *Arthritis Rheum* 2012;64:2824-35.
- O'Dell JR, Mikuls TR, Taylor TH et al. Therapies for active rheumatoid arthritis after methotrexate failure. *N Engl J Med* 2013;369:307-18.

	Reference				
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Design	MB		IB	DB PK	DB PK OK
Gruppe 1	M S P		M S H	M S H	M S H
Gruppe 2	M I		M I	M E	M E
Klinisk effekt	1 = 2 ^a	1 = 2 ^a	1 = 2 ^a	1 = 2 ^a	1 = 2 ^a
Erosioner (røntgen)	1 > 2 ^b	1 = 2 ^a	1 > 2 ^b	1 > 2 ^b	1 = 2 ^a

DB = dobbeltblindet; E = etanercept (TNF α -hæmmer); H = hydroxychloroquin; I = infliximab (TNF α -hæmmer); IB = ikkeblindet; M = methotrexat; MB = monitorblindet; OK = overkrydset; P = initial prednisolon; PK = placebokontrolleret; S = sulfasalazin.

a) Ikke-signifikant forskel på grupperne.

b) Mere erosionsudvikling i gruppe 1 end i gruppe 2.