Retrospektywna analiza porównująca wpływ monoterapii metotreksatem (MTX) oraz leczenia skojarzonego inhibitorem TNF alfa i MTX na progresję zmian radiologicznych wykazała znacząco mniejszy postęp destrukcji stawów , oceniany po 12 miesiącach, w grupie stosującej leczenie skojarzone, niż w przypadku stosujących monoterapię. Również u chorych, którzy w ocenie aktywności choroby nie uzyskali poprawy (ang. non-responders), a stosowali leczenie skojarzone wykazano zmniejszenie progresji radiologicznej.

Podobnego zjawiska nie obserwowano u chorych leczonych wyłącznie MTX. Jedna z hipotez tłumaczących zjawisko zróżnicowania odpowiedzi klinicznej i radiologicznej mówi, iż obniżenie stężenia TNF alfa (wywołane stosowaniem inhibitora) może być wystarczające by zahamować aktywność osteoklastów - a tym samym progresję radiologiczną, ale zbyt małe aby zmniejszyć aktywność choroby.

W obu grupach obserwowano istotne obniżenie aktywności choroby (DAS28) widoczne w 3 miesiącu obserwacji i utrzymujące się do zakończenia badania. Większy spadek DAS28 obserwowano w grupie stosującej leczenie skojarzone. Częstość remisji oceniana po 12 miesiącach była podobna w obu grupach 31,4% vs 30,6% (odpowiednio MTX+anty-TNFalfa vs MTX). Zjawisko to autorzy tłumaczą tzw. ściśle kontrolowanym dawkowaniem MTX zależnie od odpowiedzi na leczenie, przy czym MTX stosowany był w dawkach 10-20mg/tydzień.

Grupę badaną stanowili pacjenci z wczesnym reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS), trwającym < 2 lat, rozpoznanym na podstawie kryteriów ACR z 1987 roku, z dużą aktywnością choroby (DAS28 ≥ 5,1) i obecnością co najmniej jednej nadżerki kostnej na radiogramach rąk i stóp. Podgrupę stosującą leczenie skojarzone stanowili chorzy z nieskutecznością co najmniej jednego leku modyfikującego przebieg choroby (DMARD). Oceny klinicznej dokonywano w odstępach trzymiesięcznych, natomiast radiologicznej dwukrotnie: na wstępie i po 12 miesiącach leczenia.

Badanie wskazuje na przewagę leczenia skojarzonego DMARDu i leku biologicznego w aspekcie korzystnego wpływu na progresję radiologiczną, nawet u chorych, którzy w wyniku tego leczenia nie uzyskali niskiej aktywności choroby, bądź remisji. Źródło: Juhász P, Mester A, Biró AJ, Héjj G, Poór G. Clinical and radiological dissociation of anti-TNF plus methotrexate treatment in early rheumatoid arthritis in routine care: Results from the ABRAB study. BMC Musculoskelet Disord. 2014 Jul 24;15(1):251.
|
12.08.2014
http://www.ereumatologia.pl/Zroznicowany-wplyw-leczenia-skojarzonego-MTX-oraz-inhibitorem-TNF-na-aktywnosc-choroby-oraz-progresje-radiologiczna,13768.html