

Remissie bij perifere SpA-patiënten kan niet behouden worden met methotrexaat

De behandeling met golimumab monotherapie in vroege perifere spondyloartritis (pSpA) resulteert in hogere percentages van klinische remissie vergeleken met behandeling in langer bestaande ziekte. Bij het bereiken van remissie suggereren de treat-to-target aanbevelingen het afbouwen van de behandeling. Wij onderzochten daarom of toevoeging van methotrexaat het mogelijk zou maken golimumab te stoppen bij patiënten met pSpA in aanhoudende klinische remissie.

Methodes

Na een verlengingsfase van twee jaar met golimumab behandeling, werden patiënten met pSpA die klinische remissie bereikten in het CRESPA-onderzoek een afbouwstrategie aangeboden die leidde tot het stoppen van golimumab en vervanging door methotrexaat monotherapie. Patiënten werden prospectief gevolgd om de mate van aanhoudende remissie te beoordelen. In geval van herval van artritis, enthesitis of dactylitis onder methotrexaat monotherapie, werd golimumab opnieuw gestart.

Resultaten

Vijfentwintig van de oorspronkelijke 60 pSpA patiënten volgden de step-down strategie. Op dit moment zijn slechts 4 patiënten (16%) nog in duurzame remissie onder methotrexaat monotherapie. Bij 21 patiënten (84%) werd golimumab opnieuw gestart vanwege terugval van ziekteactiviteit (n = 19) of ontwikkeling van bijwerkingen gerelateerd aan methotrexaat (n = 2). Hervatting van de behandeling met golimumab herstelde onmiddellijk de klinische remissie bij alle patiënten binnen 12 weken.

Conclusie

Bij patiënten met vroege pSpA die klinische remissie bereikten na 2 jaar behandeling met golimumab, leidde het overgaan op monotherapie met MTX tot hoge percentages van klinische terugval. Dit onderstreept de zwakke effectiviteit van methotrexaat in het behouden van klinische remissie bij pSpA.

[Bron: Rheumatology](#): Je vindt er de Engels tekst en de volledige publicatie in pdf.

