

TNF-remmers kunnen worden gebruikt na JAK-remmers

Mensen met onvoldoende respons op adalimumab of upadacitinib kregen een betere respons na de overstap naar het alternatief.

INLEIDING

Reumatoïde artritis is een chronische ontstekingsziekte die de gewrichten van een persoon aantast en pijn en invaliditeit veroorzaakt. Reumatoïde artritis beïnvloedt mensen van alle leeftijden, en komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

De behandelingen voor reumatoïde artritis hebben tot doel de symptomen van mensen te verbeteren en gewrichtsschade tegen te houden. Er zijn veel verschillende medicijnen beschikbaar. Als mensen een slechte reactie krijgen op één soort, kunnen ze overschakelen naar een ander type. Er wordt onderzoek gedaan naar het overstappen tussen medicatie om er zeker van te zijn dat het veilig is om van het ene naar het andere medicijn te gaan, en om te zien of ze het best werken als ze in een bepaalde volgorde worden gegeven.

Methotrexaat is een reumaremmers (ook wel DMARD genoemd). Methotrexaat wordt vaak beschouwd als het ankermedicijn in de behandeling van reumatische artritis, en het wordt geadviseerd als het eerste medicijn dat bij mensen met de ziekte moet worden gebruikt.

De nieuwere medicijnen met biologische activiteit (biologische medicatie, biologicals of bDMARDs) zijn ontwikkeld voor de behandeling van reumatoïde artritis. Deze omvatten TNF-remmers zoals adalimumab, etanercept, infliximab, golimumab en certolizumab-pegol. Deze geneesmiddelen werken door zich op specifieke moleculen die ontsteking veroorzaken te richten. Hierdoor verminderen ze de ontsteking in de gewrichten en verminderen ze de pijn en de verergering van de ziekte. TNF-remmers worden gegeven als een injectie of infuus.

Een nog nieuwere groep geneesmiddelen zijn de Janus kinase (of JAK) remmers, zoals baricitinib, tofacitinib en upadacitinib. Deze geneesmiddelen zijn ook gericht op moleculen die betrokken zijn bij ontstekingen, maar op een andere manier dan bDMARD's. JAK-remmers worden gegeven als orale tabletten (innemen via de mond).

WAT HOOPTEN DE AUTEURS TE WETEN TE KOMEN?

De auteurs hoopten uit te vinden of upadacitinib beter zou werken dan adalimumab over 48 weken. Ze wilden ook weten of mensen die geen verbetering merkten het beter zouden doen als ze van behandeling zouden wisselen.

WIE IS ER BESTUDEERD?

Er werd gekeken naar 1629 mensen met reumatoïde artritis. Iedereen in de studie had al eerder methotrexaat geprobeerd.

HOE WERD HET ONDERZOEK UITGEVOERD?

Dit was een gerandomiseerde, dubbelblinde studie, wat betekent dat patiënten toevallig in een van de drie behandelingsgroepen werden ingedeeld om upadacitinib, adalimumab of placebo (nepmedicijn) te krijgen. Het gebruik van toeval betekent dat de groepen vergelijkbaar zijn en dat de onderzochte variabele of behandeling objectief met elkaar vergeleken kan worden. Iedereen ging ook door met het nemen van methotrexaat. Tijdens de behandeling wisten noch de patiënten, noch hun artsen in welke groep ze zaten. Mensen werden verplaatst van adalimumab naar upadacitinib of van upadacitinib naar adalimumab als ze geen goede verbetering in hun ziekte zagen. Na 26 weken schakelde iedereen die placebo kreeg over op upadacitinib.

In dit rapport is gekeken naar hoe goed mensen het na 48 weken doen, en of ze van medicijn moesten wisselen.

WAT ZIJN DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN VAN HET ONDERZOEK?

Er waren twee belangrijke bevindingen. De eerste was dat de verbeteringen met upadacitinib en adalimumab gedurende de 48 weken aanhielden, evenals trouwens de voordelen van upadacitinib ten opzichte van adalimumab die het eerste jaar werden waargenomen. De tweede bevinding was dat voor mensen die niet reageerden op upadacitinib of adalimumab, de overstap naar het andere middel vaak effectief was. Dit was al bekend voor het omschakelen van TNF-remmers naar JAK-remmers, maar niet voor het omschakelen van een JAK-remmer naar een TNF-remmer.

Er waren geen nieuwe veiligheidsbevindingen.

ZIJN DEZE BEVINDINGEN NIEUW?

Ja, het overschakelen tussen vergelijkbare soorten geneesmiddelen is al eerder onderzocht, maar dit is het eerste rapport van een TNF-remmer die werkt bij mensen die geen positief effect hadden met een JAK-remmer.

WAT ZIJN DE BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK?

Dit soort studies hebben zeer strikte regels voor wie kan deelnemen. Dit betekent dat de resultaten niet voor iedereen met reumatoïde artritis mogen gelden. Er zullen meer studies nodig zijn in verschillende groepen van patiënten.

WAT ZIJN DE AUTEURS VAN PLAN MET DEZE INFORMATIE TE DOEN?

Deze informatie zal worden gedeeld met experts op het gebied van reumatologie.

WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

Als je reumatoïde artritis hebt, kunnen er nieuwe behandelingsopties voor je beschikbaar zijn om te proberen als je niet goed reageerde op methotrexaat, en voordat je een TNF-remmer probeert. Als je zich zorgen maakt over jouw ziekte of de behandeling ervan, moet je met jouw arts praten. Het is belangrijk dat je niet stopt met het innemen van medicijnen die je zijn voorgeschreven zonder het juiste medische advies te krijgen.

Noot van ReumaNet: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg jouw arts wanneer je een medisch probleem hebt.

Deze tekst werd nagelezen door Professor René Westhovens en patiënt experten Caroline Lecompte en Jos Collin.

Bron: Fleischmann RM, et al. Safety and effectiveness of upadacitinib or adalimumab plus methotrexate in patients with rheumatoid arthritis over 48 weeks with switch to alternate therapy in patients with insufficient response. Ann Rheum Dis 2019;78:1454–1462. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215764

Disclaimer: Dit is een samenvatting van een wetenschappelijk artikel geschreven door een medische professional. De samenvatting is geschreven om niet-medisch geschoolde lezers te helpen de algemene punten van het Oorspronkelijke Artikel te begrijpen. Het wordt geleverd "zoals het is" zonder enige garantie. Je dient er rekening mee te houden dat het Oorspronkelijke Artikel (en de Samenvatting) mogelijk niet volledig relevant of accuraat is, aangezien de medische wetenschap voortdurend verandert en er fouten kunnen optreden. Het is daarom zeer belangrijk dat lezers niet vertrouwen op de inhoud van de Samenvatting en hun medische professionals raadplegen voor alle aspecten van hun gezondheidszorg en alleen op de Samenvatting vertrouwen als hun medische professional hen daartoe opdracht geeft. Bekijk onze volledige Website Voorwaarden.

Copyright © 2019 BMJ Publishing Group Ltd & European League Against Rheumatism. Medische professionals mogen kopieën afdrukken voor hun en hun patiënten en studenten voor niet-commercieel gebruik. Andere personen mogen een enkel exemplaar afdrukken voor persoonlijk, niet-commercieel gebruik. Voor ander gebruik kunt u contact opnemen met ons Rechten- en Licentieteam.