

Patiënten met reumatoïde artritis sterven vroeger

Ondanks de belangrijke vooruitgang in de behandeling van reumatoïde artritis (RA) de voorbije decennia, zijn de overlevingskansen van RA-patiënten de voorbije decennia niet verbeterd. Dat schrijven onderzoekers aan de universiteit van Nijmegen in *Arthritis Care & Research*. Mogelijk zijn de nieuwe biologische geneesmiddelen nog te nieuw om al een invloed op het sterferisico te tonen.

Na 20 jaar follow-up vonden J. Beata en collega's dat het geschatte globale sterferisico 40% hoger lag bij patiënten met RA dan in de algemene bevolking. De Nederlandse onderzoekers vonden ook dat mannen het slechter doen dan vrouwen.

Vroeger onderzoek had al gesuggereerd dat patiënten met RA een kortere levensverwachting hebben. Wel was nog onduidelijk of ziektegerelateerde factoren, zoals een positieve RA-factor, functieverlies, of een belangrijke ziekteactiviteit een invloed hadden op de mortaliteit. "Als bepaalde

ziekterelateerde factoren een invloed hebben, zou het interessant zijn om erop in te spelen om op die manier de sterfte terug te dringen", menen de Nederlandse onderzoekers.

Om meer inzicht te krijgen in deze materie analyseerden ze de gegevens van een prospectieve observationele studie die van start ging in 1985 en patiënten includeerde tot 2007. In totaal werden 1.049 patiënten gevolgd (64,5% vrouwen, mediane leeftijd bij inclusie: 55 jaar).

Hart- en vaatziekten

Gedurende de follow-upperiode kende de behandeling van RA een

duidelijke evolutie. Tot 1995 was ze vooral gebaseerd op een sequentiële monotherapie, op basis van *disease-modifying agents*; eventueel met toevoeging van corticosteroiden of NSAID volgens behoefte. Na 1995 werd de add-on therapie meer gebruikelijk, met opstarten van bijkomende *disease-modifying drugs* in geval van therapiefalen. Vanaf 2000 werd het therapeutisch arsenaal uitgebreid met de TNF-alfaremmers.

Gedurende de follow-up (mediane duur negen jaar) overleden 207 deelnemers. De belangrijkste doodsoorzaak waren hart- en vaatziekten. De

onderzoekers wijzen erop dat kanker recent de belangrijkste doodsoorzaak is geworden bij mannen in Nederland. Bij mannen met RA blijft cardiovasculair lijden echter doodsoorzaak nummer één. "Dat benadrukt de impact van RA op hart- en vaatziekten." Belangrijke onafhankelijke predictieve factoren voor overlijden zijn volgens deze studie de leeftijd, mannelijk geslacht, de HAQ-score, comorbiditeit en RA-factorpositiviteit.

Ziekteactiviteit

Ook de ziekteactiviteit speelt een rol. Mannen met een hoge ziekteactiviteit stierven in deze studie gemiddeld na 6,5 jaar terwijl mannen met een lage ziekteactiviteit nog gemiddeld elf jaar overleefden. Voor vrouwen was dat respectievelijk negen en elf jaar. Volgens de auteurs toont deze studie als eerste aan dat een hogere ziekteactiviteit over de tijd, uitgedrukt als DAS28, de levensverwachting significant vermindert.

Inval van nieuwere therapie?

Analyse van de resultaten in functie van de studieperiode toont geen duidelijke trend naar een verbetering in het sterferisico. Dat er geen winst in overleving werd vastgesteld na de introductie van de nieuwere behandelingen, is volgens de auteurs mogelijk te wijten aan het feit dat de *biologicals* nog te nieuw zijn om al een invloed op de overleving te kunnen aantonen. In ieder geval dringen ze aan op een nauwlettende opvolging van RA-patiënten uit alle leeftidsgroepen en op aandacht voor comorbiditeit, om op die manier de levensverwachting van de patiënten te verbeteren.

Heidi Van de Keere

Arthritis Care Res 2010;62:362-70

ARCOXIA®

(etoricoxib, MSD)

® Registered Trademark of Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, U.S.A. Gelleve de wetenschappelijke bijsluiter te raadplegen vooraleer voor te schrijven. 31-Jan-2013 ACX-2009-BE-2600-0.



Waterloosesteenweg 1135 - 1180 Brussel