

Erste Ergebnisse zum Drei-Jahres-Outcome der Inzeptionskohorte juvenile idiopathische Arthritis

M. Listing¹, M. Niewerth¹, J. Klotsche¹, I. Liedmann¹, C. Sengler¹, H.-I. Huppertz³, D. Foell⁴, G. Horneff⁵, A. Thon⁶, K. Mönkemöller⁷, K. Minden^{1,2}

¹Epidemiologie, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin; ²Charité - Universitätsmedizin Berlin, ³Prof.-Hess-Kinderklinik Bremen; ⁴Universitätsklinikum Münster; ⁵Asklepios Klinik St. Augustin; ⁶Kinderklinik Med. Hochschule Hannover; ⁷Kinderkrankenhaus Köln

DRFZ Programmbereich Epidemiologie

KR. 10

Hintergrund

Die juvenile idiopathische Arthritis (JIA) ist die häufigste rheumatische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter, deren Heterogenität mit ihren sehr unterschiedlichen Krankheitsverläufen nach wie vor eine therapeutische Herausforderung darstellt. Um neue Erkenntnisse bezüglich des Andauerns einer aktiven Erkrankung und der Lebensqualität der Betroffenen zu gewinnen, wird seit September 2009 eine Kohorte neuerkrankter JIA-Patienten prospektiv und standardisiert beobachtet.

Methodik

Elf kinderrheumatologische Einrichtungen nehmen bundesweit seit dem Beginn von ICON teil. Im Verlauf sind weitere Kinder- und Erwachsenenrheumatologen hinzugekommen. Eingeschlossen wurden neu mit JIA diagnostizierte Patienten. Der Krankheitsverlauf wird mittels Arzt-, Patienten- und Elternbögen erfasst. Zudem wird eine altersgleiche Kontrollgruppe beobachtet.

Die Daten von ICON wurden herangezogen, um folgende Parameter nach 3 Jahren kinderrheumatologischer Versorgung zu bewerten:

- Krankheitsaktivität mittels clinical Juvenile Arthritis Disease Activity Score 10 (cJADAS-10, Score 0-30), beinhaltet:
 - a. globale Beurteilung der Krankheitsaktivität durch den Arzt (NRS 0-10)
 - b. globale Bewertung des Wohlbefindens durch die Eltern bzw. den Patienten selbst (NRS 0-10)
 - c. Anzahl der aktiven Gelenke (Range 0-10)
- gesundheitsbezogene Lebensqualität mittels Pediatric Quality of Life InventoryTM (PedsQL, Score 0-100)

Die Interpretation des cJADAS-10 Scores erfolgte anhand der Kriterien von Consolaro et al. (z.B. cJADAS10 ≤ 1 inaktive Erkrankung)

Ergebnisse

Am Ende des dreijährigen Beobachtungszeitraumes lagen Arztangaben von 597 Patienten (67% weiblich, Alter bei Einschluss im Median 7 Jahre) und Elternangaben von 306 Kontrollen (61% Mädchen) vor. Mit der Hälfte der Patienten nimmt die Oligoarthritis den Hauptanteil der JIA-Kategorien ein. Die zweithäufigste Diagnose ist die Polyarthrititis mit einem Viertel der Fälle.

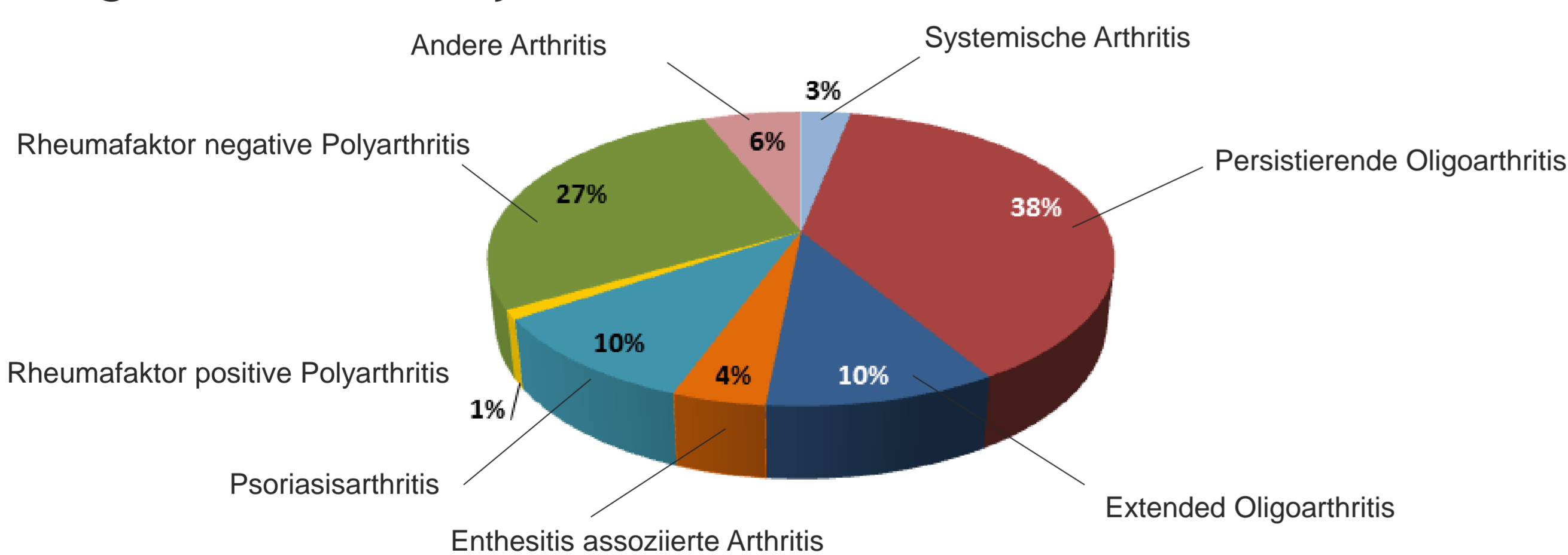


Abbildung 1: JIA-Kategorien zum Drei-Jahres-Follow-up

Therapie der Patienten im Verlauf

Innerhalb der ersten drei Beobachtungsjahre konnte der Einsatz von entzündungs- und schmerzlindernden Medikamenten deutlich reduziert werden.

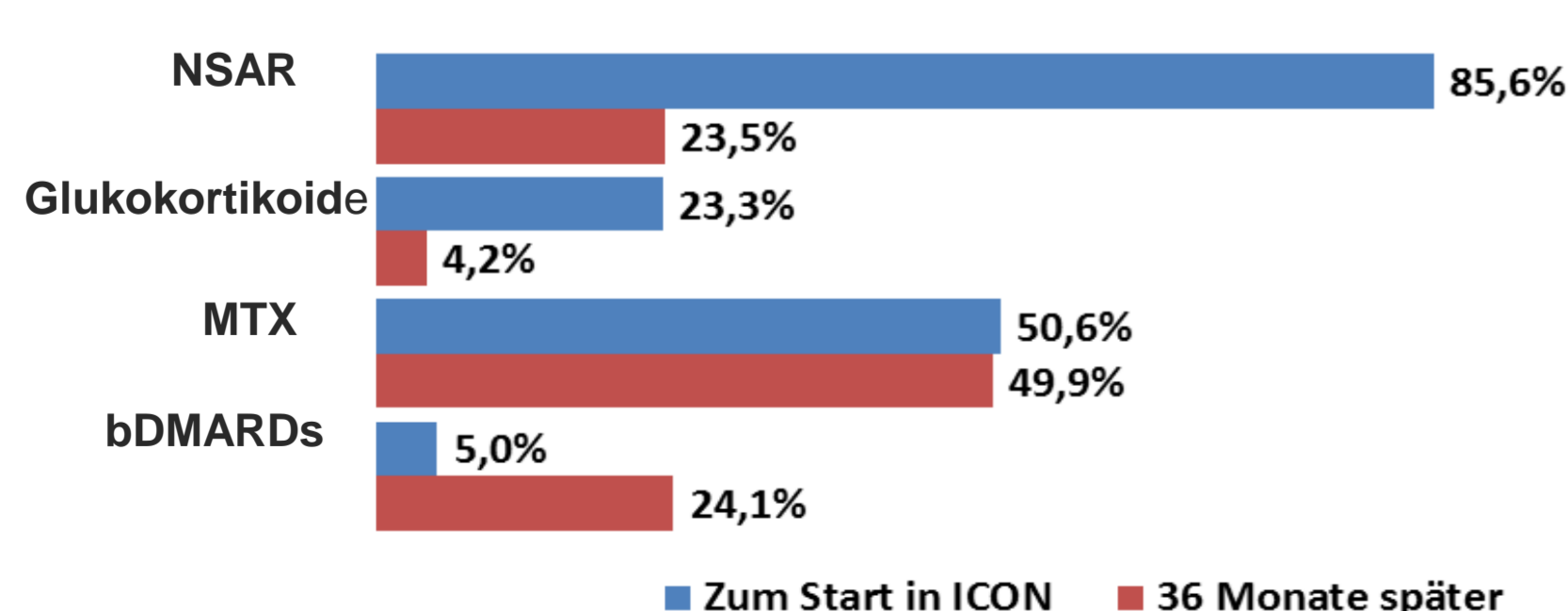


Abbildung 2: Gegenüberstellung der Therapien zum Beginn von ICON und nach drei Beobachtungsjahren

Inaktive Erkrankung

Insgesamt erreichten 271 Patienten zum Ende des dritten Beobachtungsjahres den Status einer inaktiven Erkrankung. Bei Patienten mit persistierender Oligoarthritis lag der Anteil bei 49% (siehe Tabelle). Jeder dritte Patient mit JIA wies nach drei Jahren Beobachtung eine Remission unter Medikation auf. Zum Drei-Jahres-Follow-up erhielten 30% der Patienten keine Medikamente mehr. Eine Remission ohne Medikation lag bei 10% der JIA-Patienten vor.

| JIA-Kategorien | Inaktive Erkrankung | Hohe Krankheitsaktivität |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Systemische Arthritis | 11 (79%) | 1 (7%) |
| Persistierende Oligoarthritis | 97 (49%) | 47 (24%) |
| Extended Oligoarthritis | 24 (47%) | 4 (8%) |
| Psoriasisarthritis | 11 (50%) | 4 (18%) |
| Enthesitis assoziierte Arthritis | 22 (48%) | 13 (28%) |
| Polyarthrititis RF- positiv | 4 (67%) | 0 |
| Polyarthrititis RF- negativ | 84 (56%) | 13 (9%) |
| Andere Arthritis | 18 (62%) | 4 (14%) |

Tabelle: Drei-Jahres-Follow-up, Einstufung der Krankheitsaktivität mittels cJADAS-10

Lebensqualität

Über den dreijährigen Beobachtungszeitraum ließ sich eine bemerkenswerte Verbesserung der Funktionsfähigkeit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität der JIA-Patienten verzeichnen. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der JIA-Patienten (orange) näherte sich nach drei Jahren kinderrheumatologischer Betreuung dem Niveau der Lebensqualität gleichaltriger Kontrollen (grün) an. Nur im Bereich der körperlichen Funktionsfähigkeit blieben deutlichere Unterschiede bestehen.

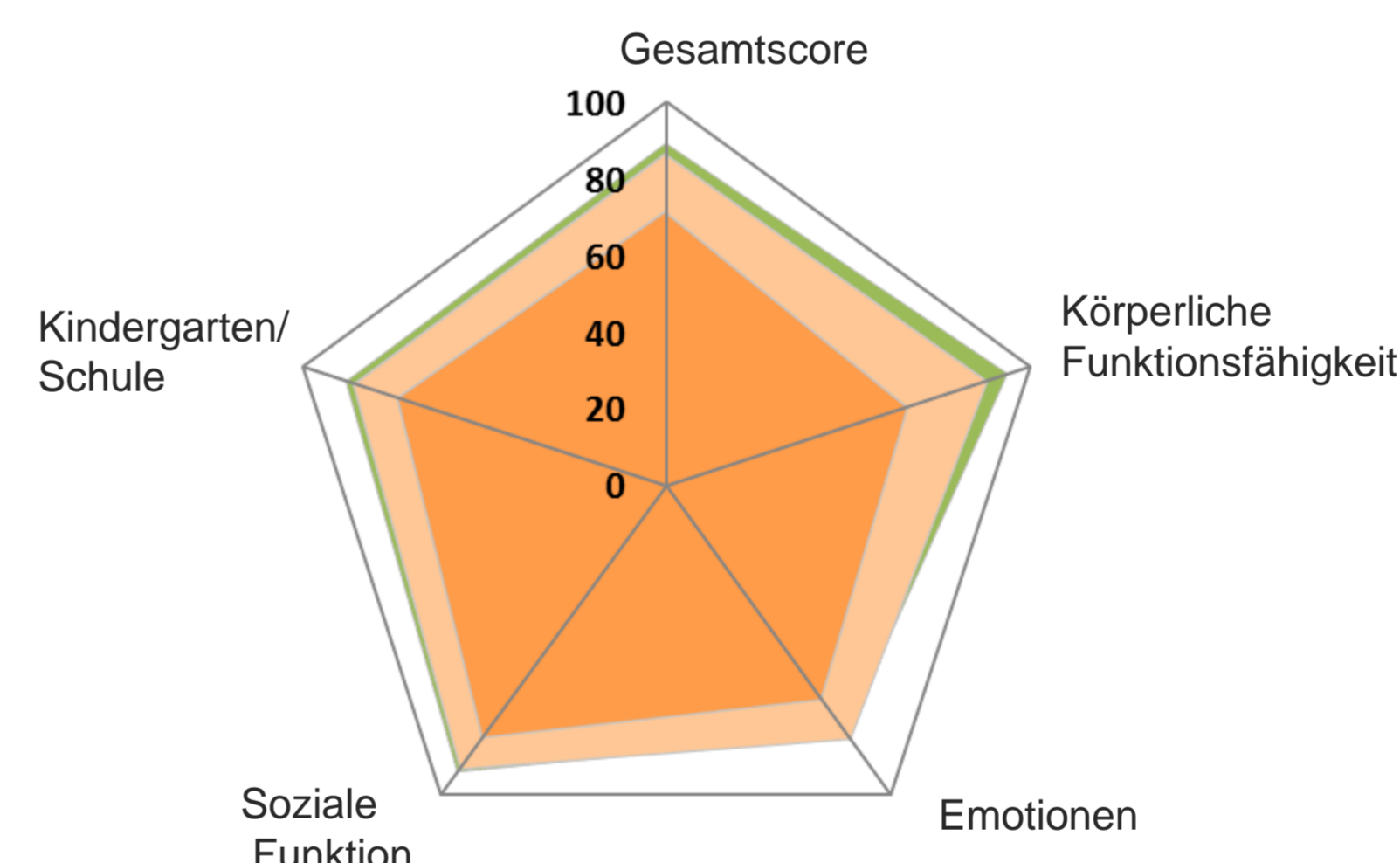


Abbildung 3: Lebensqualität der Kontrollen (grün) sowie der JIA-Patienten bei Einschluss in ICON (dunkelorange) und zum Drei-Jahres-Follow up (hellorange). Die Lebensqualität wurde mit dem PedsQL gemessen. Höhere Werte (bester Wert = 100) im PedsQL bedeuten eine bessere Lebensqualität.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten zum Drei-Jahres-Follow-up wurde von der Krankheitsaktivität beeinflusst.

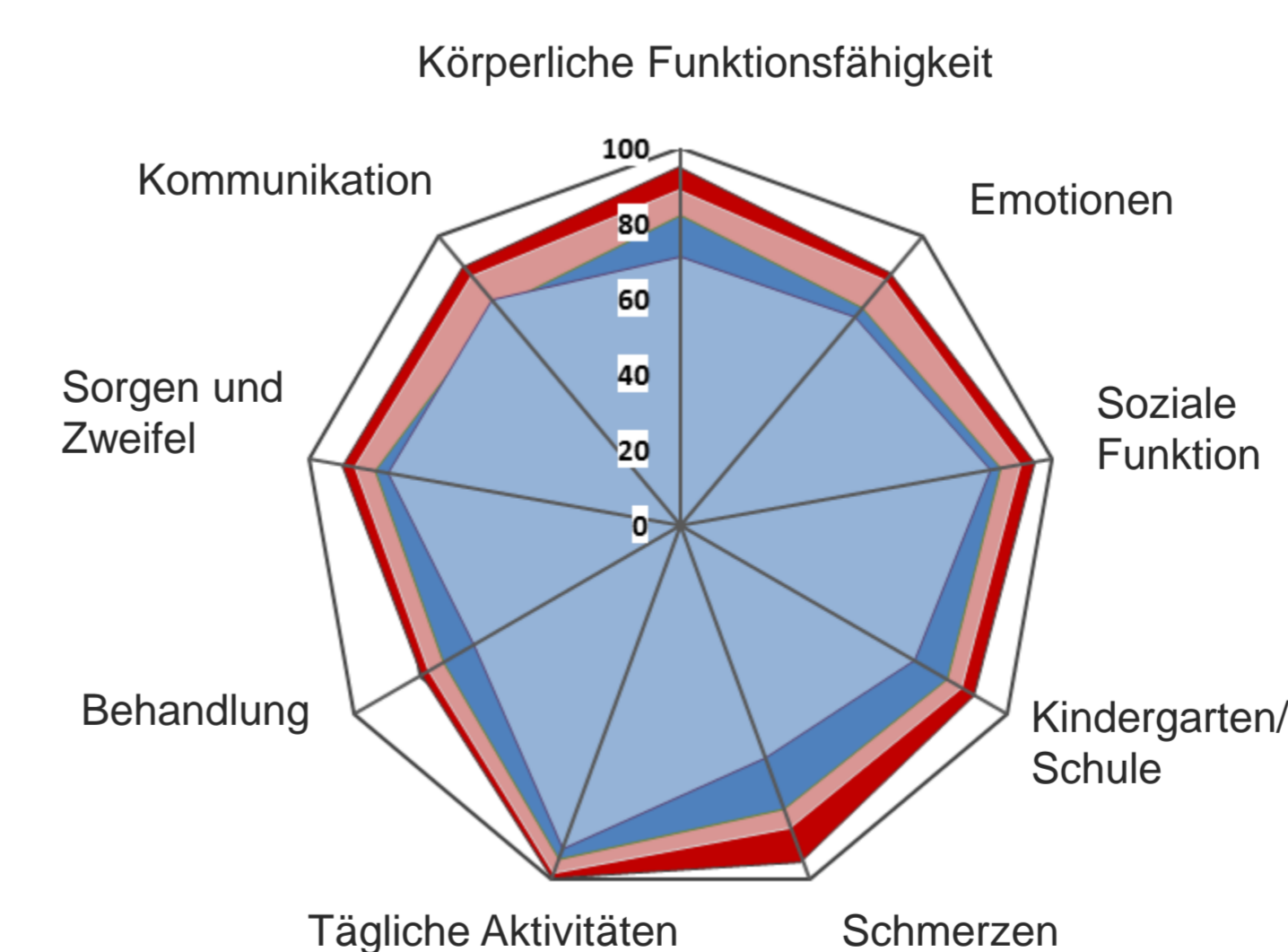


Abbildung 4: Lebensqualität (PedsQL) zum Drei-Jahres-Follow-up nach den c-JADAS Kategorien Inaktive Erkrankung (rot) Minimale Krankheitsaktivität (hellrot) Moderate Krankheitsaktivität (dunkelblau) Hohe Krankheitsaktivität (hellblau)

Schlussfolgerung

Nach drei Jahren kinderrheumatologischer Versorgung weist etwa jeder zweite JIA-Patient eine inaktive Erkrankung auf, 10% sind in therapiefreier Remission. JIA-Patienten mit inaktiver Erkrankung haben eine Lebensqualität, die der von gesunden Kindern entspricht.

Finanzierung: Diese Studie wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennzeichen 01ER1504A).

Danksagung an alle Einrichtungen, die an ICON teilnehmen: Tilmann Kallinich, Berlin; Hans-Iko Huppertz, Bremen; Johannes-Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen; Ivan Foeldvari, Hamburg; Angelika Thon, Hannover; Kirsten Mönkemöller, Köln; Dirk Föll, Münster; Gerd Ganser, Sendenhorst; Gerd Horneff, St. Augustin; Anton Hospach, Stuttgart; Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen; Arnd Heiligenhaus, Münster; Elisabeth Miller-Wiegart, München; Maria Haller, Gundelfingen, Eva Seipelt, Berlin; Frank Striesow, Bonn