

# Congresso EULAR 2016, MTX sottocute potrebbe ritardare necessità ricorso ai farmaci biologici nell'AR

I pazienti con artrite reumatoide (AR) moderata-severa, in trattamento iniziale con monoterapia a base di metotressato (MTX) sottocute, potrebbero ricorrere meno ai DMARD biologici rispetto a quelli trattati con MTX in somministrazione orale. Lo dimostrano i risultati del Canadian Early Arthritis Cohort Study (CATCH), resi noti in occasione dell'ultimo congresso EULAR.



29 giugno 2016

I pazienti con artrite reumatoide (AR) moderata-severa, in trattamento iniziale con monoterapia a base di metotressato (MTX) sottocute, potrebbero ricorrere meno ai DMARD biologici rispetto a quelli trattati con MTX in somministrazione orale.

Lo dimostrano i risultati del Canadian Early Arthritis Cohort Study (CATCH), resi noti in occasione

dell'ultimo congresso EULAR.

Come è noto, il trattamento ottimale dell'AR all'esordio si basa su una strategia treat-to-target finalizzata al raggiungimento della remissione di malattia. Inoltre, l'impiego iniziale di DMARDs in combinazione si associa con un'aumentata probabilità di remissione in questi pazienti.

Come ottimizzare, allora, il ricorso ai DMARDb, destinandoli all'impiego nei pazienti con intolleranza o risposta insoddisfacente al MTX?

Questa è la domanda a cui ha cercato di rispondere questo studio, che ha messo a confronto il trattamento iniziale monoterapico vs una terapia di combinazione, a base di MTX, in relazione al tempo trascorso fino al primo impiego con DMARDb.

A tal scopo, sono stati reclutati 1.189 pazienti con AR all'esordio, naive ai farmaci biologici, che soddisfacevano i criteri ACR per l'identificazione di AR (relativi agli anni 1987 o 2010), con una durata media della sintomatologia pari o inferiore ai 12 mesi, attività di malattia moderata-severa, sulla base del punteggio DAS28 iniziale, e in trattamento con MTX.

Questi sono stati seguiti fino all'inizio del trattamento con un farmaco biologico, per 36 mesi.

I ricercatori si sono avvalsi di modelli matematici ad hoc per stimare gli effetti della monoterapia con MTX, orale o sottocute, e della terapia di combinazione comprendente MTX, dopo aver aggiustato i dati in base all'età, al sesso, al livello di istruzione, alla durata della sintomatologia, alla presenza di comorbidità, alla sieropositività, alla presenza di erosioni iniziali, al punteggio DAS28 iniziale e all'impiego di corticosteroidi.

Il 71,3% dei pazienti era di sesso femminile, con un'età media di 54,4 anni. La durata media della sintomatologia era di 5,5 mesi e il punteggio DAS28 era pari a 5,5.

La monoterapia orale con MTX era utilizzata come trattamento iniziale dal 19% dei pazienti inclusi nello studio. Un altro 19% di pazienti, invece, era in trattamento con MTX sottocute, mentre la terapia di combinazione era utilizzata dal 62% dei pazienti del campione.

Analizzando le curve di sopravvivenza libera dall'impiego di farmaci biologici, il 17,5% dei pazienti in trattamento con monoterapia di MTX ha iniziato anche un trattamento con DMARDb nel corso del follow-up dello studio (36 mesi), a fronte di un 23,6% di pazienti sottoposti a terapia di combinazione (differenza statisticamente significativa, come hanno evidenziato gli autori dello studio).

I risultati dell'analisi di regressione di Cox, corretta per tutti i fattori confondenti sopra menzionati,

ha mostrato, inoltre, che i pazienti sottoposti a trattamento monoterapico sottocute con MTX avevano una probabilità ridotta del 50% di andare incontro, successivamente, a trattamento con DMARDb rispetto a quelli sottoposti a monoterapia orale con MTX (HR =0,47, p=0,015).

Al contrario, non sono state documentate differenze relative alla probabilità di ricorrere all'impiego di farmaci biologici tra i pazienti sottoposti a terapia di combinazione con MTX e tra quelli sottoposti a trattamento monoterapico orale con il DMARDs.

Nel commentare i risultati, gli autori dello studio hanno ipotizzato che l'associazione osservata tra il trattamento monoterapico sottocute con MTX e l'impiego ridotto di farmaci biologici potrebbe essere dovuto ad un'aumentata efficacia del trattamento rispetto alla monoterapia orale con MTX.

Inoltre, gli autori hanno anche ipotizzato che la mancata associazione osservata tra il trattamento di combinazione (con MTX) e l'impiego ridotto di farmaci biologici potrebbe essere probabilmente spiegato con i modelli di prescrizione farmacologica vigenti nel paese di esecuzione dello studio (Canada), che specificano come la terapia di combinazione con DMARD debba essere utilizzata prima del ricorso ai farmaci biologici.

In conclusione, i risultati dello studio suggeriscono come l'impiego precoce di MTX sottocute possa essere in grado di ritardare la necessità di ricorrere ai farmaci biologici, ottimizzandone l'impiego anche in un'ottica di contenimento della spesa sanitaria.

**NC**

#### Bibliografia

Gottheil S et al. Comparing initial treatment strategies with methotrexate on first use of biologic therapy: results from the Canadian Early Arthritis Cohort. EULAR 2016; Abstract OP0179