

Journal für
Mineralstoffwechsel
Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Für Sie gelesen: Parenteral
Methotrexate for the Treatment of
Rheumatoid Arthritis**

Baminger H

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*

2014; 21 (3), 111

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. H. Baminger

■ Parenteral Methotrexate for the Treatment of Rheumatoid Arthritis

Yazici Y, et al. *Bull Hosp Jt Dis* 2013; 71 (Suppl 1): 46–8.

Methotrexat (MTX) ist das Mittel der ersten Wahl bei rheumatoider Arthritis (RA) und gilt als Goldstandard der Basistherapie. MTX verfügt über ein etabliertes Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil und wird einmal wöchentlich oral oder parenteral verabreicht [1]. Die meisten Studien wurden mit oralem MTX durchgeführt. Studien, die parenterales MTX untersuchten, legen einige Vorteile im Gegensatz zu oralem MTX nahe.

Ergebnisse klinischer Studien

Verglichen mit der oralen Verabreichung von MTX ist die Bioverfügbarkeit von parenteralem MTX höher. Dies führt zu einer besseren Response: In einer Studie zu diesem Thema wurden 24 RA-Patienten von oralem MTX (Ø 17,5 mg/Woche) auf parenterales MTX (Ø 15,0 mg/Woche) umgestellt, worauf es beim Großteil von insgesamt 20 Patienten zu einer Verbesserung kam [2]. In einer anderen Studie untersuchte man den MTX-Switch in die entgegengesetzte Richtung; von parenteralem MTX auf orales MTX [3]: Alle 8 Patienten, die vor der Umstellung 3 Jahre lang in stabiler Remission waren, zeigten bald nach der Umstellung Rezidive. Ein Wechsel von gut eingestellten parenteralen MTX-Patienten auf orales MTX scheint daher nicht sinnvoll zu sein.

Immerhin ca. 15 % der oralen MTX-Patienten haben ein Compliance-Problem [4]. Patienten werden heute mit der Selbstinjektion aufgrund des verbreiteten Einsatzes von Biologika immer vertrauter. Die einfache Handhabung, speziell jene von MTX-Fertigspritzen, kann die Compliance fördern.

In einer großangelegten, randomisierten, doppelblinden klinischen Studie verglichen Braun et al. die Sicherheit und Wirksamkeit der subkutanen mit der oralen MTX-Verabreichung bei 384 Patienten mit aktiver RA [5]. Die Patienten erhielten je nach Zufallsrandomisierung für 24 Wochen 15 mg MTX/Woche oral oder subkutan. Nach 24 Wochen zeigte sich, dass sich die Krankheitsaktivität von Patienten mit subkutanem MTX deutlich verbessert hatte: Der Prozentsatz der Patienten mit ACR20- bzw. ACR70-Responseraten war in der subkutanen MTX-Gruppe signifikant höher als in der oralen MTX-Gruppe (85 % vs. 77 % bzw. 62 % vs. 59 %). Ein Wechsel von oralem auf subkutanen MTX und ein Switch auf höhere Dosen waren ebenfalls effektiv (bei 30 % bzw. 23 % der Patienten).

Die Autoren schlagen aufgrund dieser Ergebnisse vor, dass bei Patienten mit schlechter Compliance, unzureichendem Anspre-

chen oder gastrointestinalen Nebenwirkungen ein Wechsel von oralem MTX auf subkutanen oder intramuskulären MTX in Erwägung gezogen werden sollte.

Hassanzadeh et al. untersuchten die finanziellen und gesundheitlichen Benefits einer subkutanen MTX-Therapie, bevor eine Anti-TNF- α -Therapie begonnen wurde [6]. 68 Patienten, die auf orales MTX nicht ansprachen oder Nebenwirkungen äußerten, wurden statt auf einen TNF- α -Blocker auf subkutanen MTX eingestellt. Interessanterweise konnte die Krankheit dadurch bei 49 % stabilisiert werden. Hinsichtlich der Kosten zeigte sich, dass eine 1-Jahres-Behandlung einer Anti-TNF- α -Therapie \$ 14.904,- kostet, während die subkutane MTX-Behandlung nur mit rund \$ 1488,- veranschlagt wird.

Diskussion

Trotz der wenigen randomisierten kontrollierten Studien zu parenteralem vs. oralem MTX zeigt die Mehrheit der Daten, dass bei unzureichendem Ansprechen ein Wechsel von oralem MTX auf parenterales MTX vorteilhaft ist, und dies möglichst noch vor der Anwendung anderer biologischer oder nichtbiologischer Kombinationen. Der Therapiebeginn mit parenteralem MTX erscheint gegenüber oralem MTX durch die höhere Bioverfügbarkeit, weniger Nebenwirkungen, stärkere Wirksamkeit sowie durch die bessere Compliance durchaus sinnvoll. Nicht zuletzt ist auch ein gesundheitsökonomisches Einsparungspotenzial vor dem Wechsel auf teurere Alternativen gegeben.

Literatur:

1. Pincus T, Yazici Y, Sokka T, et al. Methotrexate as the "anchor drug" for the treatment of early rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 2003; 21 (5 Suppl 31): S179–85.
2. Osman A, Mulherin D. Is parenteral methotrexate worth trying? *Ann Rheum Dis* 2001; 60: 432.
3. Rozin A, Schapira D, Balbir-Gurman A, et al. Relapse of rheumatoid arthritis after substitution of oral for parenteral administration of methotrexate. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: 756–7.
4. de Thurah A, Nørgaard M, Johansen MB, et al. Methotrexate compliance among patients with rheumatoid arthritis: the influence of disease activity, disease duration, and co-morbidity in a 10-year longitudinal study. *Scand J Rheumatol* 2010; 39: 197–205.
5. Braun J, Kästner P, Flaxenberg P, et al. Comparison of the clinical efficacy and safety of subcutaneous versus oral administration of methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis: results of a six-month, multicenter, randomized, double-blind, controlled, phase IV trial. *Arthritis Rheum* 2008; 58: 73–81.
6. Hassanzadeh R, Mangan C, France J, et al. Subcutaneous methotrexate to cut costs? *J Rheumatol* 2012; 39: 1764–5.

Korrespondenzadresse:

Dr. Helmut Baminger

Korrekturwerkstatt

A-1230 Wien

Corvinusgasse 4/2/9

E-Mail: office@korrekturwerkstatt.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)