

Har RA blivit lindrigare på senare tid? Erfarenheter från BARFOT under perioden 1995-2003.

Björn Svensson, Kristina Forslind, Monica Ahlmén, Ingiöld Hafström

Bakgrund: Ett flertal studier visar tämligen entydigt att det tidiga sjukdomsförloppet vid RA är lindrigare nu än för 20-30 år sedan, sannolikt beroende på en medveten satsning på tidig diagnos och behandling. Trots dessa vinster är remissionsfrekvensen i de flesta studier otillfredsställande låg. Det är dock oklart huruvida de senaste årens nya behandlingsalternativ ännu har slagit igenom i klinisk vardag och ytterligare förbättrat behandlingsresultaten.

Metoder: Vi har studerat den tidiga sjukdomsutveckling och remissionsfrekvens i en äldre och en yngre kohort av patienter ur BARFOT-materialet. Den äldre kohorten (kohort 1) består av 352 patienter, konsekutivt inkluderade under tiden sept 95 – sept 97 och den yngre (kohort 2) av 457 patienter, inkluderade mellan aug 01 och aug 03. Sjukdomsaktiviteten har bedömts med DAS28 och funktionsstatus med den svenska versionen av HAQ. Remission har definierats som ett DAS28 under 2.6.

Resultat: Vid inklusionen var patientåldern lägre i kohort 1 än i kohort 2, medel 57 vs 59 år ($p=0.036$) medan sjukdomsdurationen var likartad, medel 6.1 vs 5.9 mån. Andelen kvinnor var lägre i kohort 1, 64 vs 72 % ($p=0.014$). Andelen tidigare eller nuvarande rökare var 59 %, förekomsten av röntgenförändringar och reumatoid faktor 25 resp. 64 % och skiljde sig inte signifikant mellan kohorterna.

Vid inklusionen var medelvärdet för DAS28 ungefär lika, 5.2 i kohort 1 och 5.3 i kohort 2 medan HAQ var lägre i kohort 1, medel 0.93 vs 1.05 ($p=0.010$).

DAS28 och HAQ förbättrades signifikant över tiden utan signifikant skillnad mellan kohorterna men HAQ var fortfarande signifikant lägre i kohort 1 efter 2 år (0.67 vs 0.56, $p=0.025$).

I båda kohorterna var remissionsfrekvensen vid 2 år 37.4% och frekvensen *varaktig* remission (definierat som en patient i remission vid 12, 18 och 24 månader) var likartad, ca 20 % i båda kohorterna. Kvinnor hade signifikant lägre remissionsfrekvens än män, oavsett kohorttillhörighet.

Båda kohorterna fick initialt väsentligen lika ofta DMARDs och/eller biologiska medel men från 6 upp till 24 månader fick kohort 1 mindre ofta sådan behandling ($p=0.0005$ vid 6, 12, och 24 månader). Ungefär lika stor andel kvinnor som män fick behandling med DMARDs o/e biologiska medel. Ett undantag var att en signifikant större andel av kvinnorna i kohort 2 hade biologiska medel vid 2-års kontrollen (16 vs 6 %, $p=0.008$).

Prednisolon gavs vid inklusionen till 30 % av patienterna utan signifikant skillnad mellan kohorterna. Vid 6, 12 och 24 månaders uppföljning fick dock signifikant fler patienter i kohort 1 prednisolon. Medeldygnsdosen prednisolon vid inklusionen (8.4 mg) var likartad men blev högre i kohort 1 under uppföljningen, signifikant så vid 6 och 12 månader.

Sammanfattning: Jämfört med kohort 1 var patienterna i kohort 2 äldre och oftare kvinnor, vilket kan förklara den sämre funktionsnivån i denna kohort både vid inklusion och vid uppföljningen. Sjukdomsförloppet under de första två åren var dock likartat vad avser sjukdomsaktivitet och funktion. Trots att patienterna i kohort 2 fick mer DMARDs och biologiska medel, blev remissionsfrekvensen inte högre än i kohort 1, som dock fick något mer prednisolon. Vidare hade kvinnor avsevärt lägre remissionsfrekvens än män trots likartad behandling.

Konklusion: I denna studie från den kliniska vardagen sågs under början av 2000-talet ingen förbättring av remissionsfrekvensen, som alltså fortfarande är oacceptabelt låg, om än i överensstämmelse med internationella data. Patienter som inte är i remission bör därför utan dröjsmål bli föremål för behandlingsoptimering, vilket kräver en adekvat uppföljningsstruktur.