

Comparaison de la durée de traitements et des causes d'arrêts des anti-TNF chez des patients avec Polyarthrite Rhumatoïde basée sur la cohorte Suisse

Sophie Martin Du Pan, Cem Gabay, et Axel Finckh, Genève, Suisse

Les anti-TNF ont révolutionné le traitement de la Polyarthrite Rhumatoïde, mais le taux de leur arrêt est important.

Objectif :

Cette étude a pour but de comparer la durée de traitement et les causes d'arrêts spécifiques des anti-TNF dans une cohorte de patients avec Polyarthrite Rhumatoïde.

Méthode :

Nous avons inclus tous les patients traités par etanercept (ETA), infliximab (INF), et/ou adalimumab (ADA) enrôlés dans la cohorte de patients Suisses (SCQM-RA) entre 1997 et 2006. Les causes d'arrêt de traitements ont été séparées tout d'abord de manière générale- « effets secondaires » d'un côté et « causes d'arrêts non toxiques » de l'autre, puis de manière plus spécifique. Les causes d'arrêt spécifiques ont ensuite été analysées en utilisant un 'cox proportional hazards model et ajustées pour des confondants potentiels.

Résultats :

Un total de 2364 traitements initiés a pu être inclus dans cette étude. On rapporte 803 arrêts de traitements, 325 pour l'ETA, 258 pour l'INF et 221 pour l'ADA. La cause d'arrêt de traitement la plus fréquemment rapportée était l'inefficacité (50%). La durée médiane de thérapie était de 37 mois mais on note un taux d'arrêt différent entre les trois anti-TNF avec un taux de survie d'INF plus court qu'avec les deux autres anti-TNF (Hazard Ratio (HR) 1.24 [99% CI 1.01-1.51]). Les causes d'arrêts spécifiques ont révélé une augmentation d'effets secondaires avec l'INF (HR 2.11 [99% 1.23-3.63]) principalement due à une augmentation du risque de réaction systémique à l'infusion ou du risque allergique. On ne rapporte pas de différences entre les trois traitements pour les autres causes d'arrêts.

Conclusion :

Dans cette population l'INF est associé à une plus forte discontinuation en comparaison des autres anti-TNF et ceci est principalement dû à un risque augmenté de réactions systémiques aux infusions ou de réactions allergiques.

Mots-clefs : Polyarthrite Rhumatoïde, thérapie antirhumatismale, anti-TNF, inefficacité, effets secondaires

Comparison of Drug Retention Rates and Causes of Drug Discontinuation Between Anti-TNF Agents in Rheumatoid Arthritis

Sophie Martin Du Pan¹, Cem Gabay¹, and Axel Finckh¹, on behalf of the SCQM physicians

Background:

Tumour Necrosis Factor inhibitors (anti-TNF) have revolutionized the treatment of severe rheumatoid arthritis (RA), yet drug discontinuation is common.

Objective:

Compare treatment retention rates and specific causes of anti-TNF discontinuation in a population-based RA cohort.

Methods:

All patients treated with etanercept (ETA), infliximab (INF) or adalimumab (ADA) within the Swiss RA cohort (SCQM-RA) between 1997 and 2006 were included. Causes of treatment discontinuation were broadly categorized as 'adverse events' (AEs) or as 'non-toxic causes', and further sub-divided into specific categories. Specific causes of treatment interruption were analysed using a Cox proportional hazards model and adjusted for potential confounders.

Results:

A total of 2364 anti-TNF treatment courses met the inclusion criteria. Treatment discontinuation was reported 803 times, 325 with ETN, 258 with INF and 221 with ADA. Drug inefficacy represented the largest single cause of treatment discontinuation (50 % of the cases). The median time on anti-TNF therapy was 37 months, but discontinuation rates differed between the 3 anti-TNF agents (ANOVA, $p < 0.001$), with shorter retention rates for

INF (Hazard Rate (HR) 1.24 [99% CI 1.01-1.51]). The specific causes of treatment discontinuation revealed an increased risk of AEs with INF (HR 1.4 [99% CI 1.003-1.96]), mostly due to an increased risk of infusion or allergic reactions (HR 2.11 [99% 1.23-3.62]). Other discontinuation causes were equally distributed between the anti-TNF agents.

Conclusion:

In this population, INF was associated with higher overall discontinuation rates compared to the other anti-TNF agents, which is mainly due to an increased risk of infusion or allergic reactions.

Key words: Rheumatoid Arthritis, antirheumatic therapy, anti-TNF agents, drug ineffectiveness, adverse events.