

Channeling vid biologisk behandling av RA i Sverige - vilken patient får vilket läkemedel?

Thomas Frisell, PhD

Samordnare, ARTIS

Enheten för Klinisk Epidemiologi, Karolinska Institutet

Disposition

- Några ord om ARTIS
- Varför vi studerar ”channelling”
- Resultat
- Slutsatser

AntiReumatisk Terapi I Sverige (ARTIS)

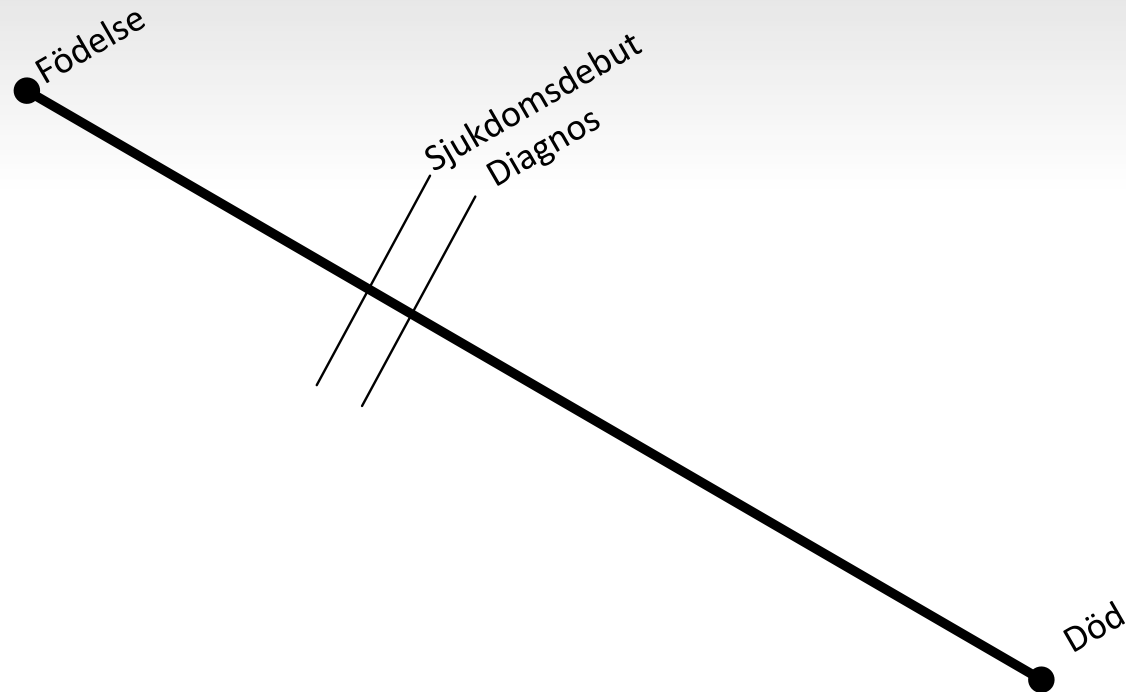
Ett (forsknings)projekt för uppföljning av biologiska läkemedel inom Reumatologin

Arbetar på uppdrag av SRF, primärt finansierat genom kontrakt med läkemedelsföretag

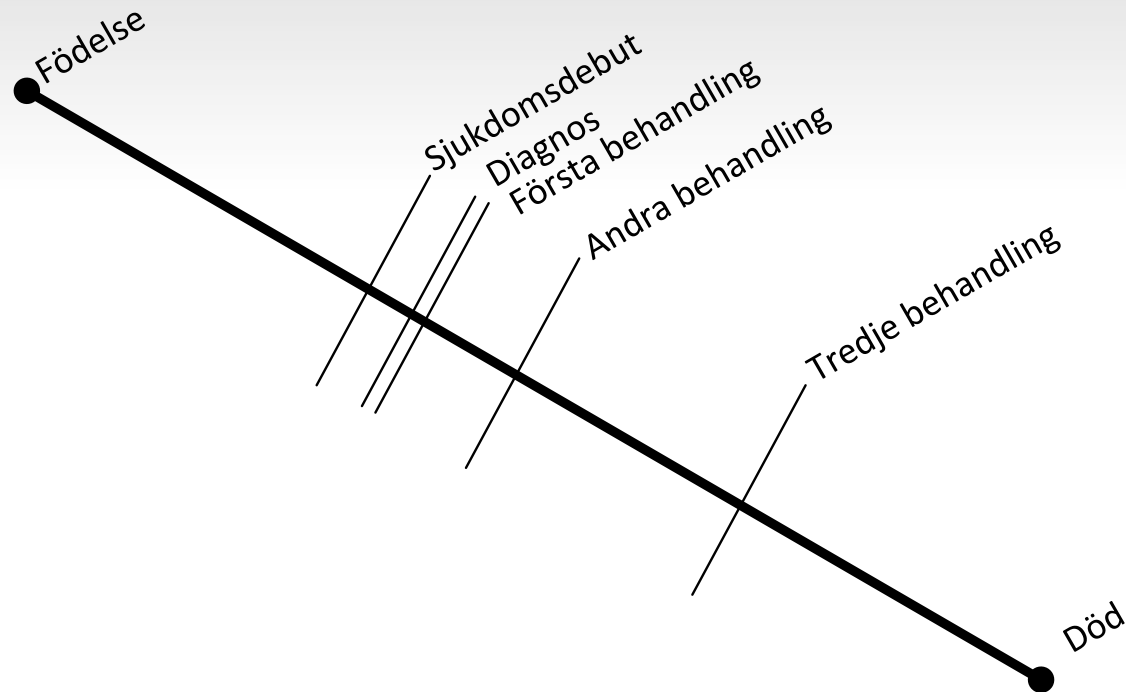
ARTIS har två ben:

1. Ett system för biverkningsrapporter, sammanställs i löpande rapporter till respektive företag
2. Registerlänkningsar för jämförande läkemedelsuppföljningsstudier, sammanställs i rapporter och vetenskapliga publikationer.

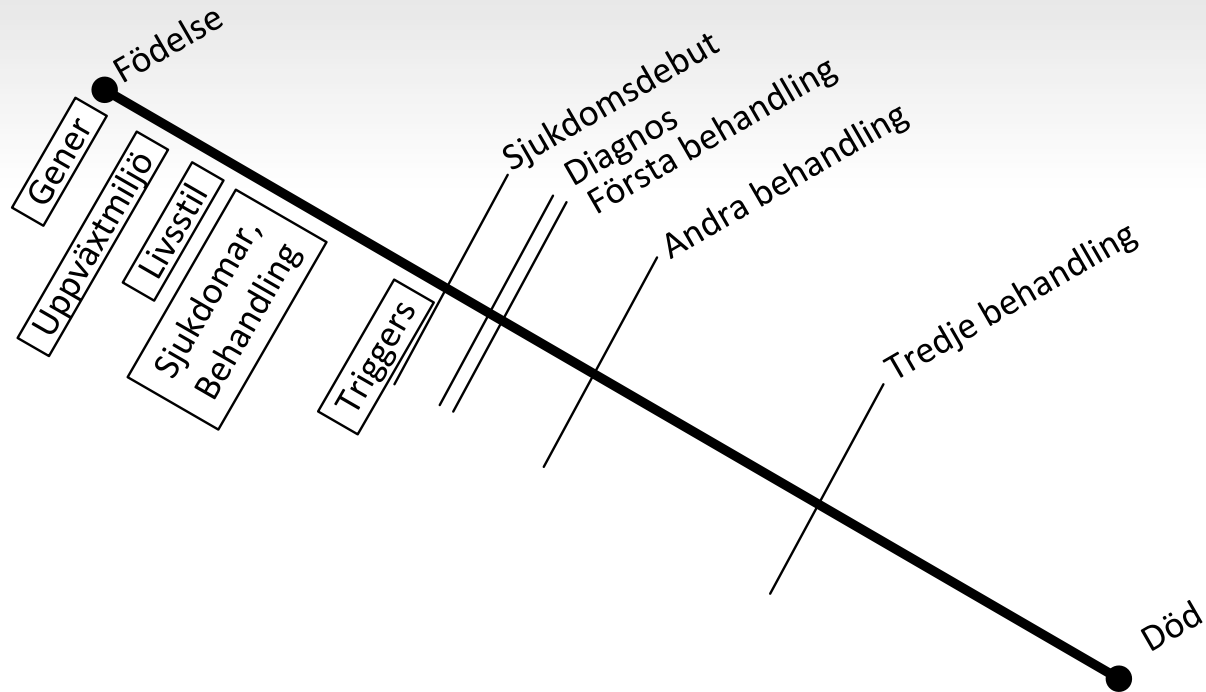
Forskning kring ARTIS: Från etiologi till dödsorsaker



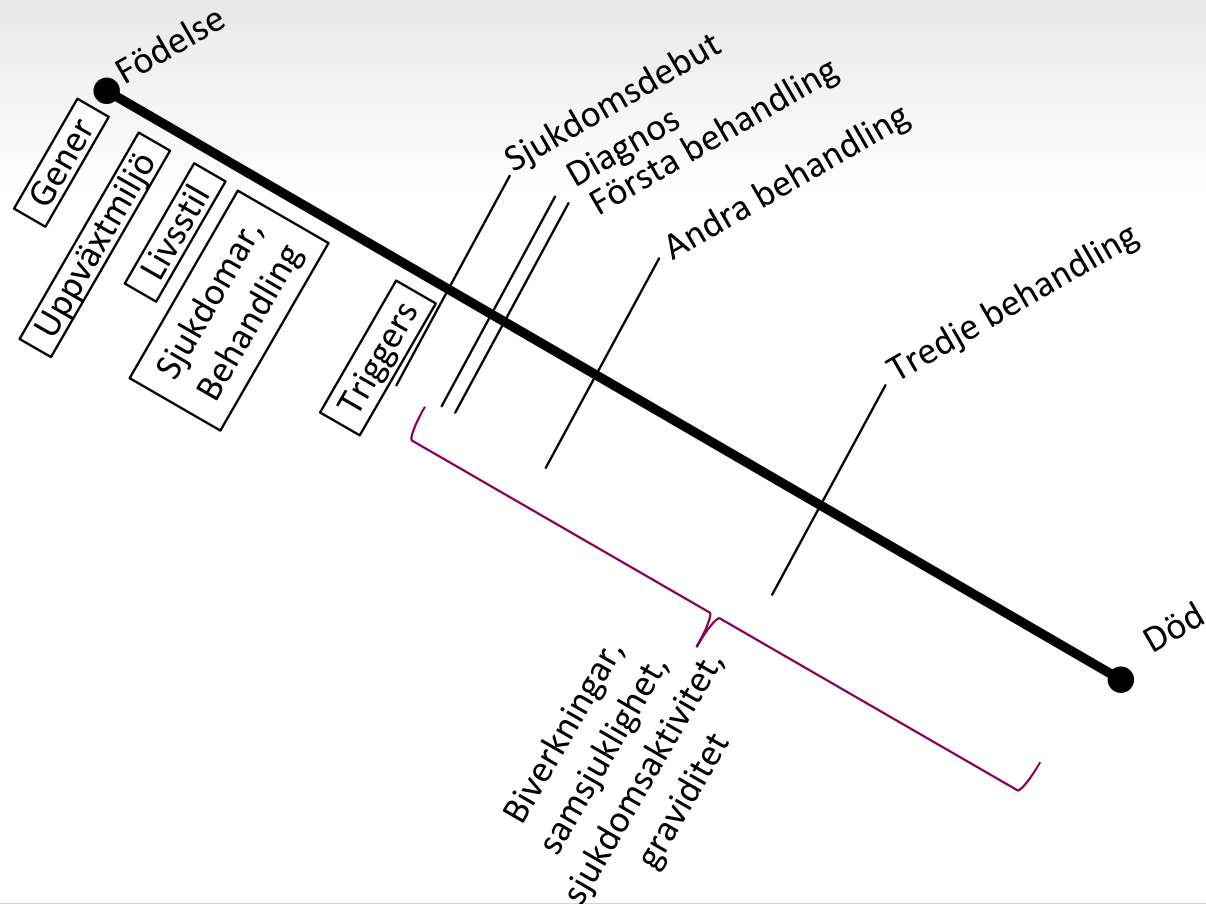
Forskning kring ARTIS: Från etiologi till dödsorsaker



Forskning kring ARTIS: Från etiologi till dödsorsaker

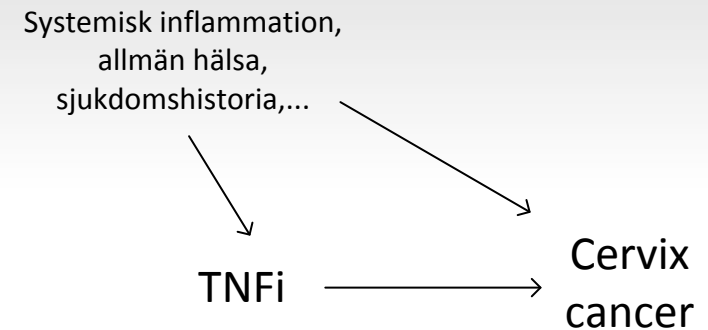


Forskning kring ARTIS: Från etiologi till dödsorsaker



Säkerhets- och effektstudier

- En observationell studie blir aldrig som ett randomiserat experiment, men vi kan göra jämförelsen så rättvis som möjligt
- När vi uttalar oss om ett läkemedels säkerhet är det centralt att skilja effekter av läkemedlet från effekter av sjukdomen själv (*confounding by indication*), och andra bakomliggande riskfaktorer för utfallet
- När vi jämför två olika behandlingar av samma sjukdom måste vi tolka eventuella skillnader i ljuset av skillnader i vilka patienter som får vilken behandling





EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

European Heart Journal (2015) 36, 3413–3422

doi:10.1093/eurheartj/ehv461

CLINICAL RESEARCH

Biological research

Acute coronary syndromes

ARD Online First, published on January 11, 2016 as 10.1136/annrheumdis-2015-208263

Clinical and epidemiological research

Rheumatoid arthritis and severe cardiovascular disease

Angela and Johannes

EXTENDED REPORT

Do RA or TNF inhibitors increase the risk of cervical neoplasia or of recurrence of previous neoplasia? A nationwide study from Sweden

Hjalmar Wadström,¹ Thomas Frisell,¹ Pär Sparén,² Johan Askling,^{1,3} on behalf of the ARTIS study group

¹Clinical Epidemiology, Stockholm Huddinge, Stockholm, Sweden

editor Tore K Kvien

ABSTRACT

Objectives To examine screening patterns and the risk of cervical neoplasia in women with rheumatoid arthritis

rheumatoid arthritis (RA), are believed to decrease host defence against viral infections.⁵ Whether TNFi treatment increases the risk of virus-

Helena Forsblad-d'Elia,⁵ Carl Turesson,¹ Lars Erik Kristensen,^{1,6} Lennart TH Jacobsson²

W

Supervisor editor Hans WJ

ABSTRACT

Objectives Information on mortality in ankylosing

increased mortality in patients with AS compared with the general population with standardised mor-

Cancer

J F Simard,^{1,2} S Ekberg,³ A L V Johansson,³ J Askling^{1,4}

Säkerhets- och effektstudier

- Oavsett utfall är det i stort sett samma bakgrundsfaktorer som vi misstänker kan förklara observerade skillnader
- Det finns förstås riktlinjer och kontraindikationer, men det viktiga är hur stora eller små skillnader detta sedan resulterar i, i verkligheten
- Därför arbetar vi nu specifikt med projekt för att beskriva patientkaraktäristika vid start av olika behandlingar

Tidsperioder och studiepopulation

- Registerlänkningar
 - SRQ är i realtid, men registerlänkningar tar tid, och kan inte automatiskt förnyas
 - Vi har förskrivningsdata tom 2012, dödsdata tom 2013, SRQ data tom 2013-06-14, komorbiditeter tom 2012, ...
- Studiepopulation
 - I de analyser som presenteras här inkluderas alla patienter som registrerats med RA i SRQ, och med start av nytt biologisk läkemedel **2010-2012**

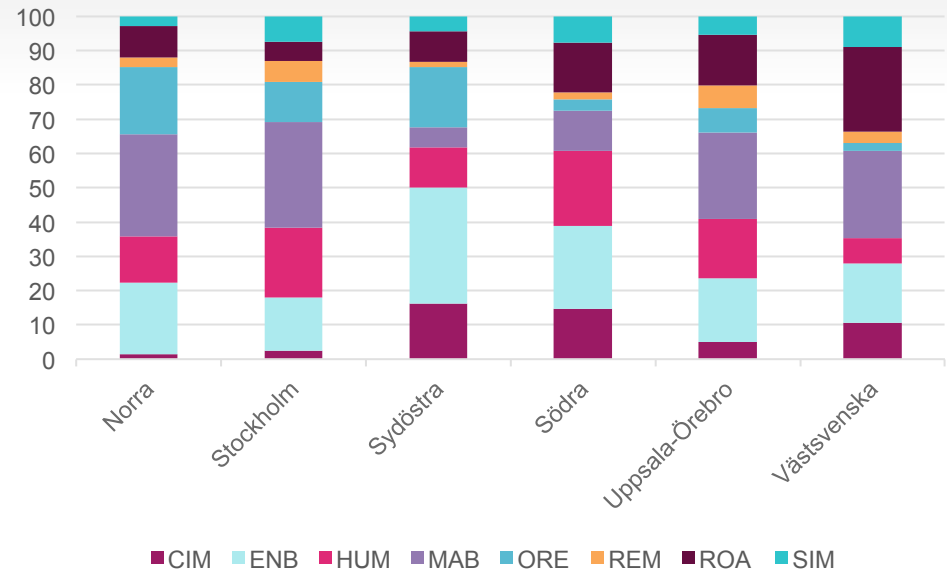
Regionala skillnader

Kan vara viktiga för att förstå processen, men är inte vårt primära intresse!

Vi är intresserade av faktorer som kan orsaka de olika utfall vi studerar:

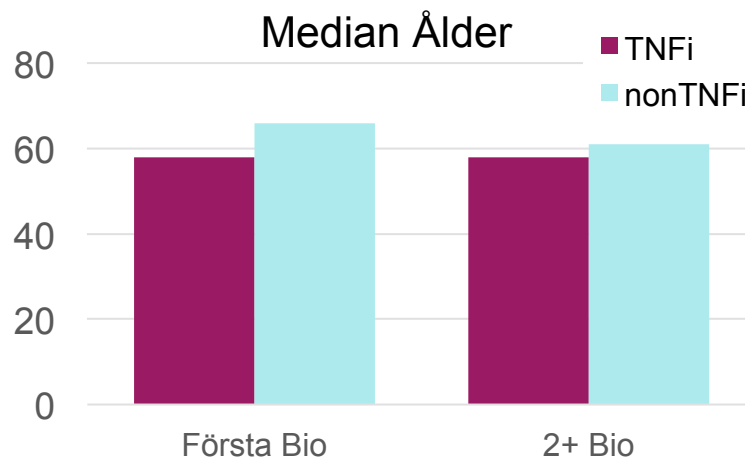
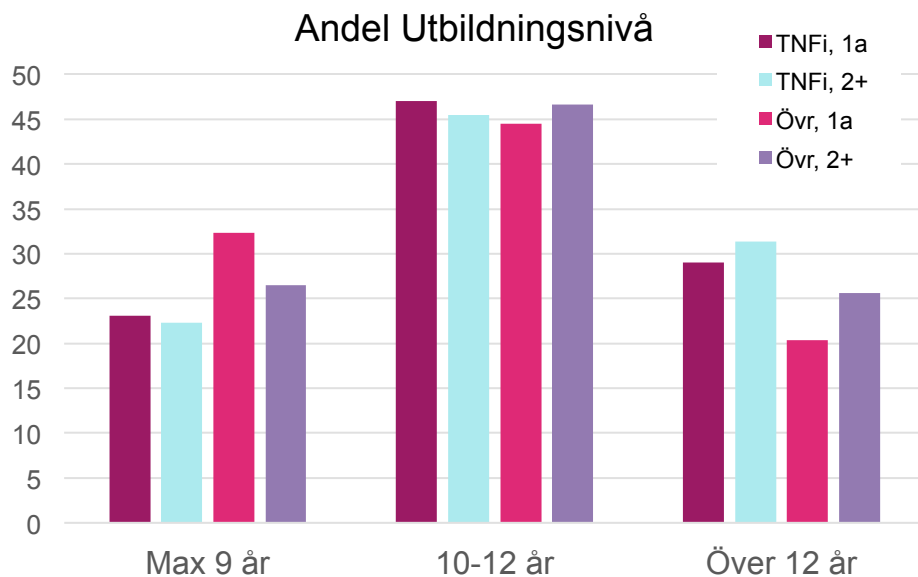
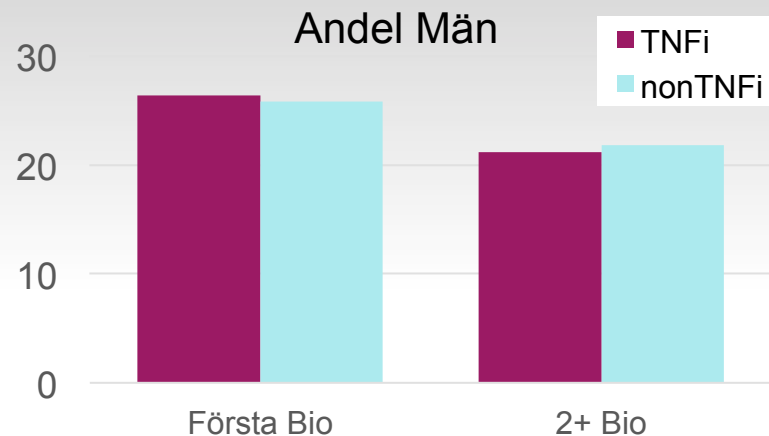
- Demografiska faktorer
- Sjukdomshistoria och allmäntillstånd
- RA-specifika kliniska variabler

Vilken bDMARD sätts in vid byte från första TNFi?

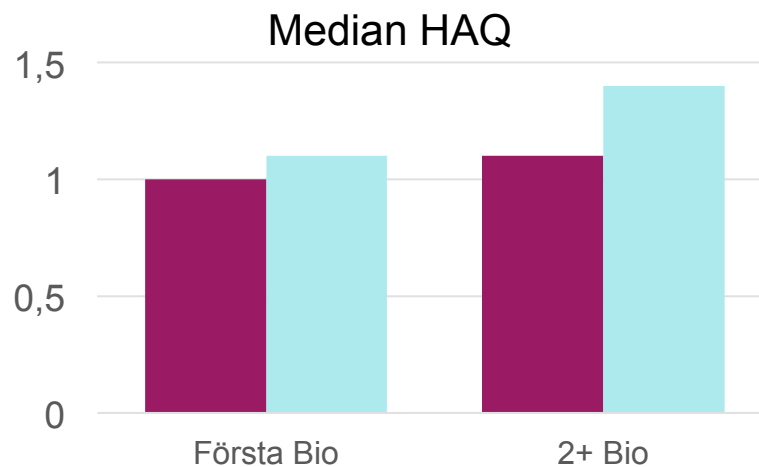
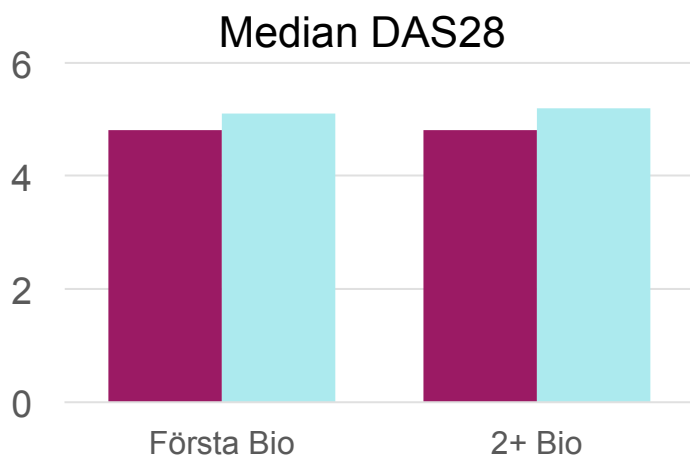
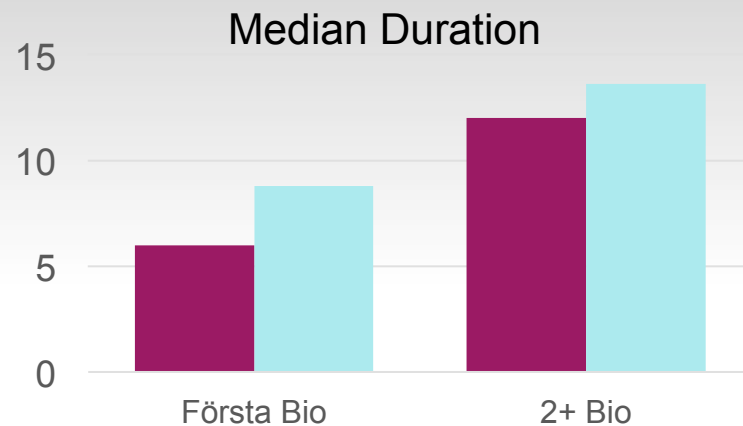
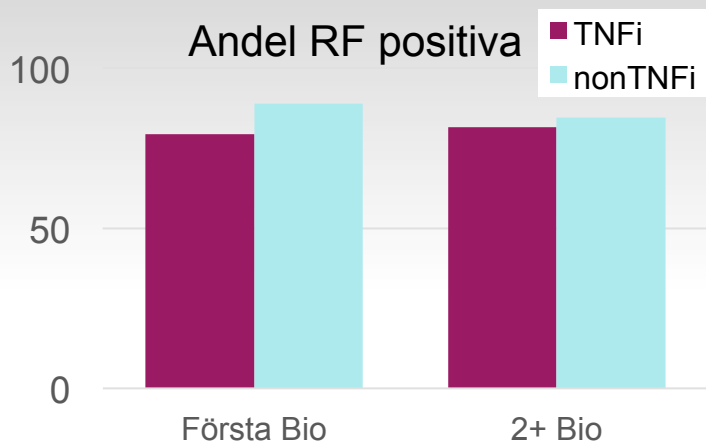


Skillnader TNFi mot andra, demografi

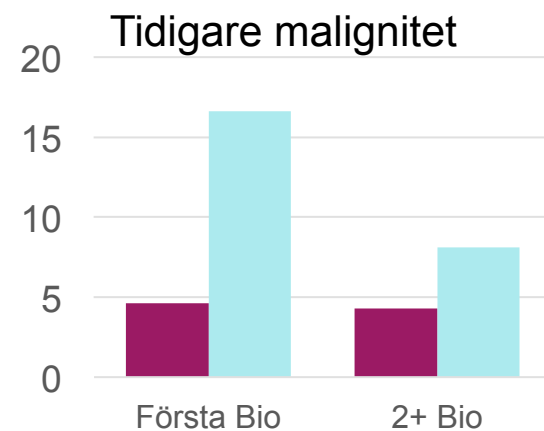
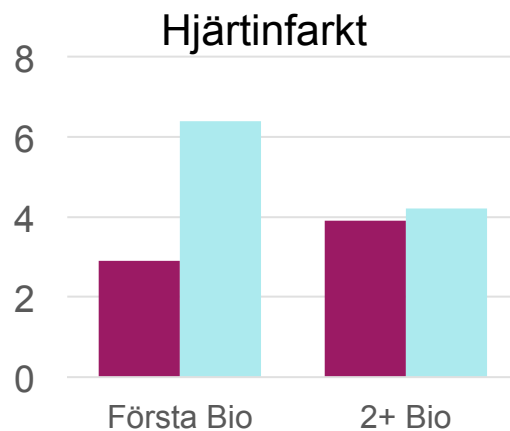
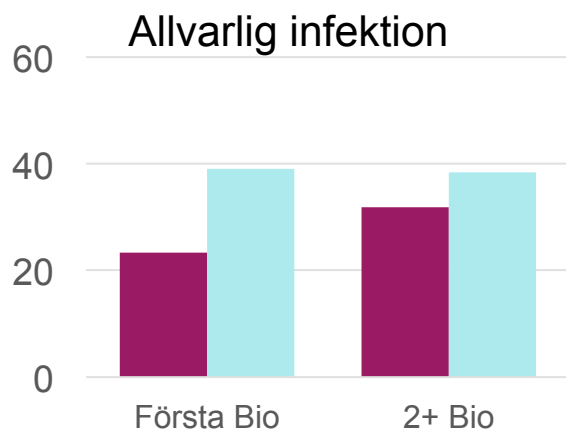
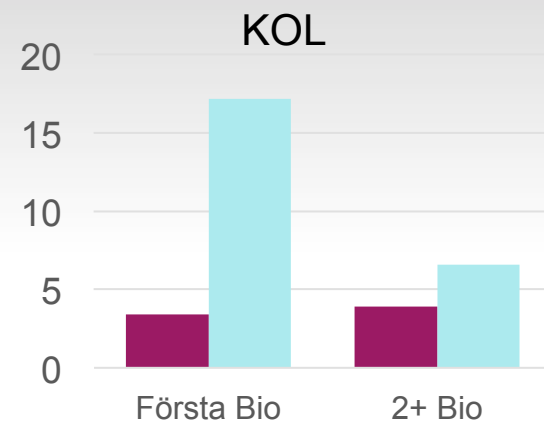
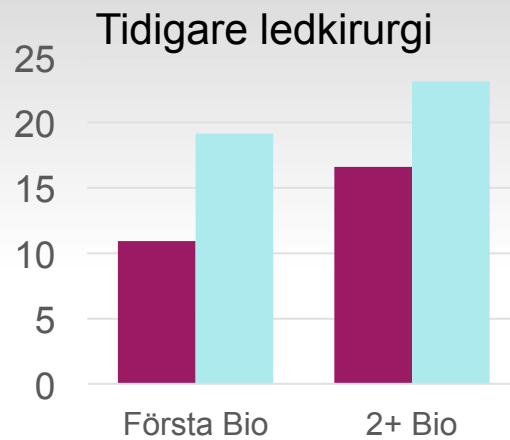
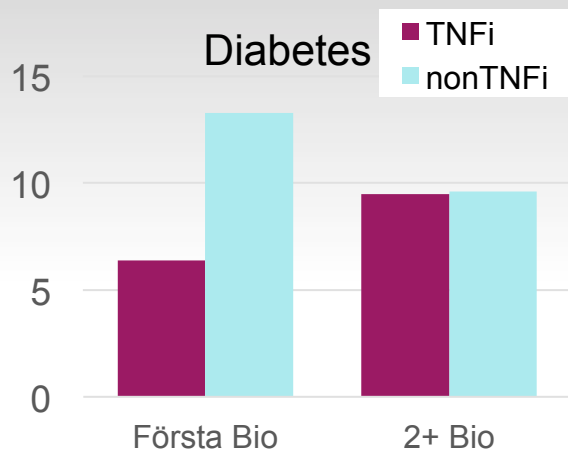
	Första Bio	2+ Bio
Anti-TNF	2824	1238
Övriga	535	1473



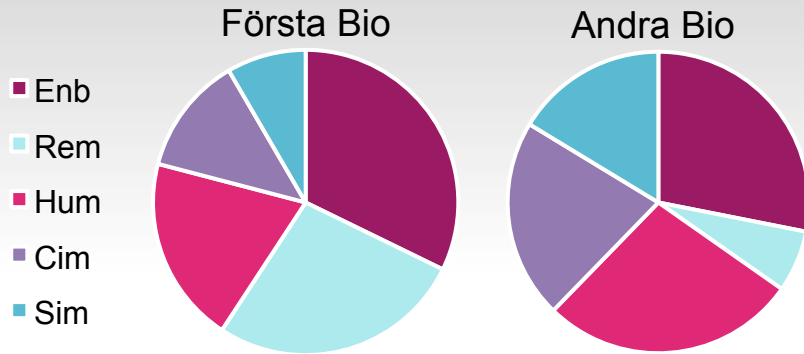
Skillnader TNFi mot andra, kliniska parametrar



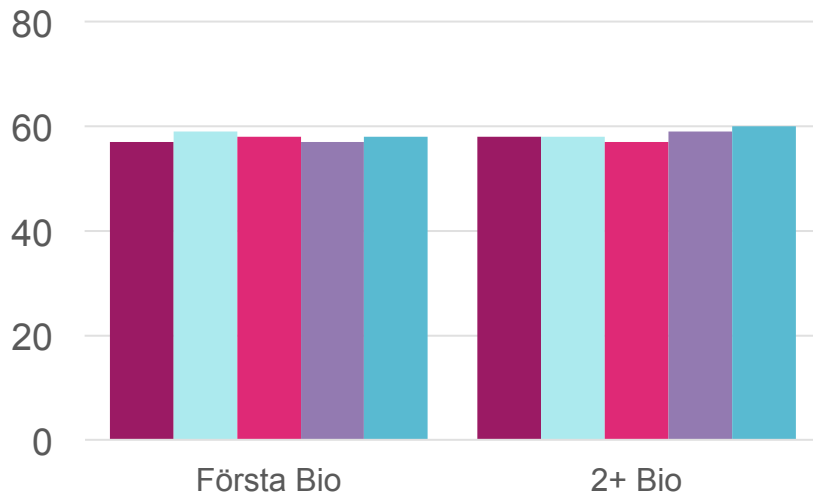
Skillnader TNFi mot andra, sjukdomshistoria



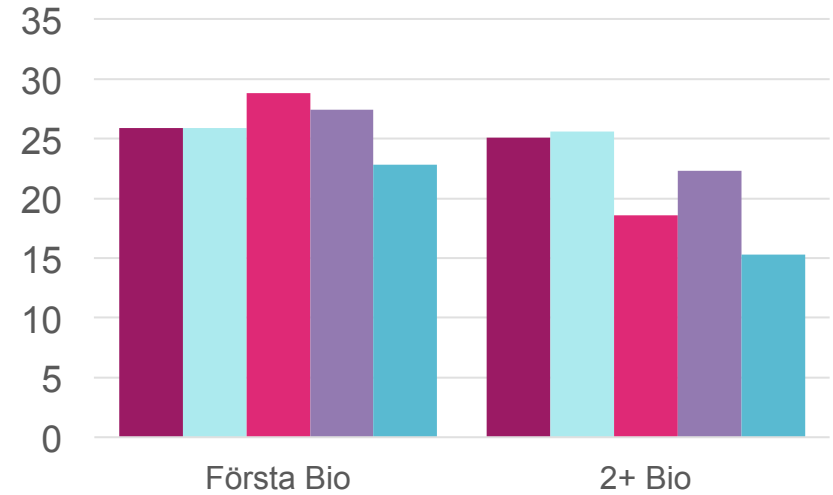
Skillnader bland TNFi



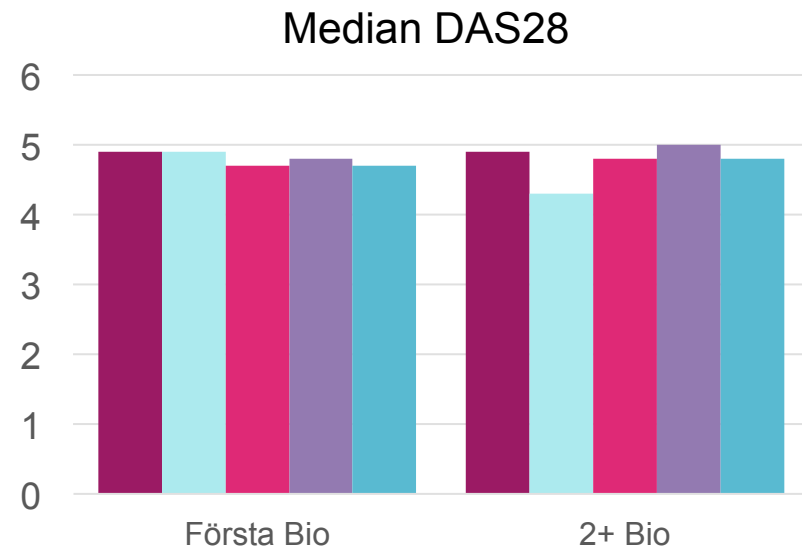
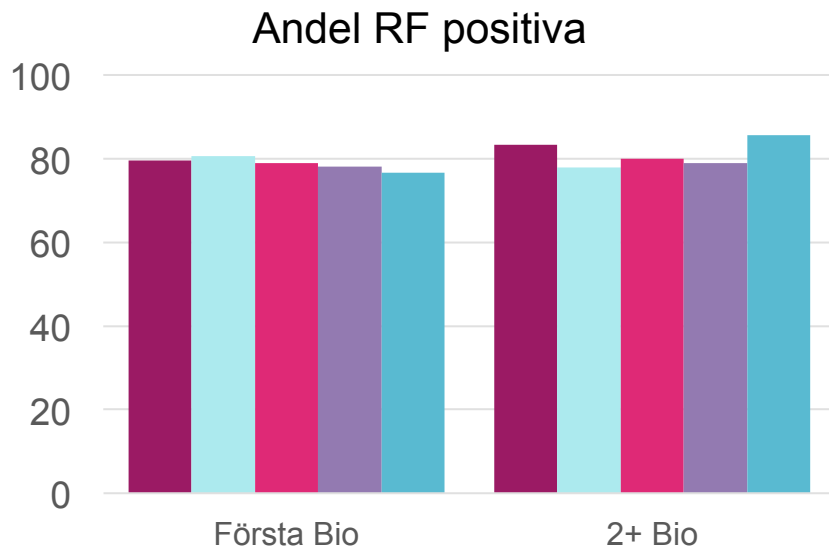
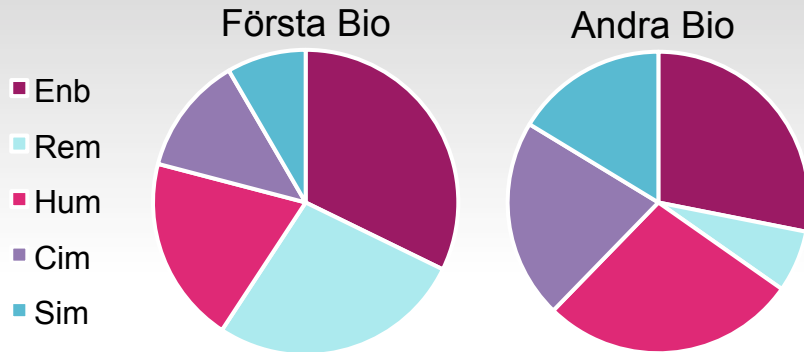
Median Ålder



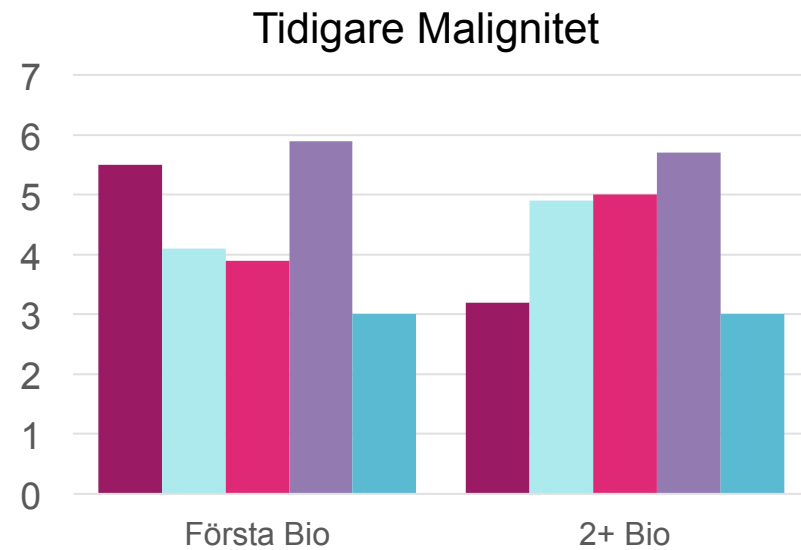
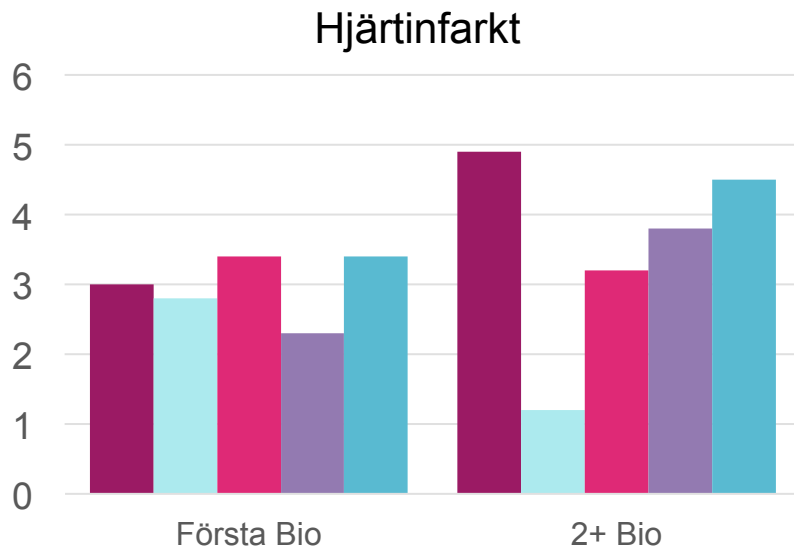
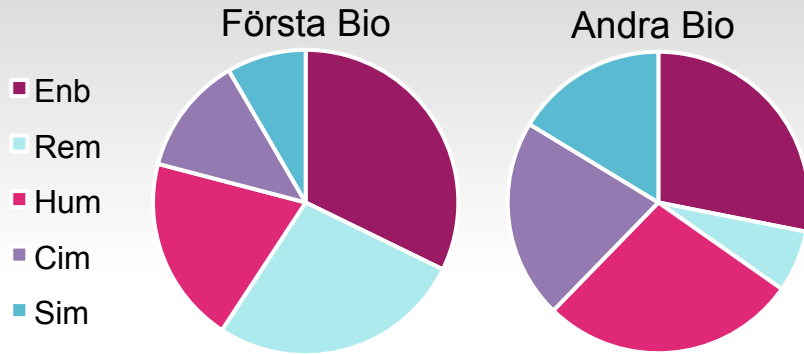
Andel Män



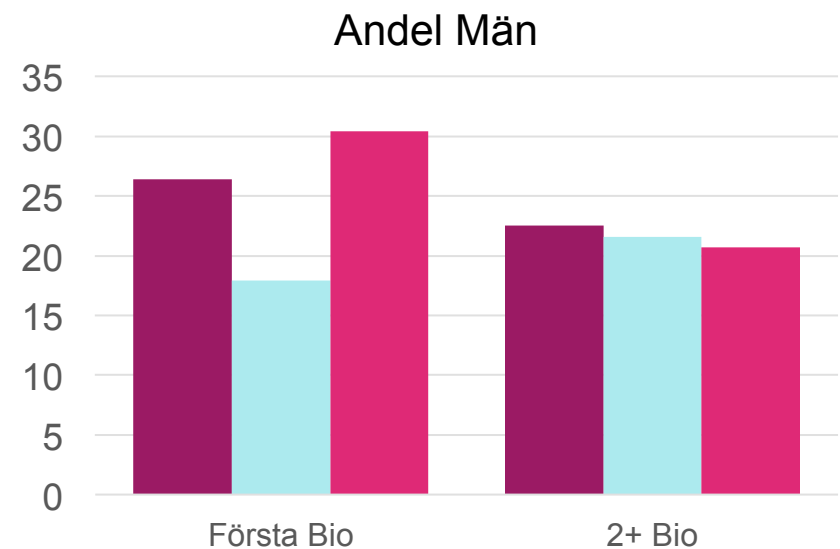
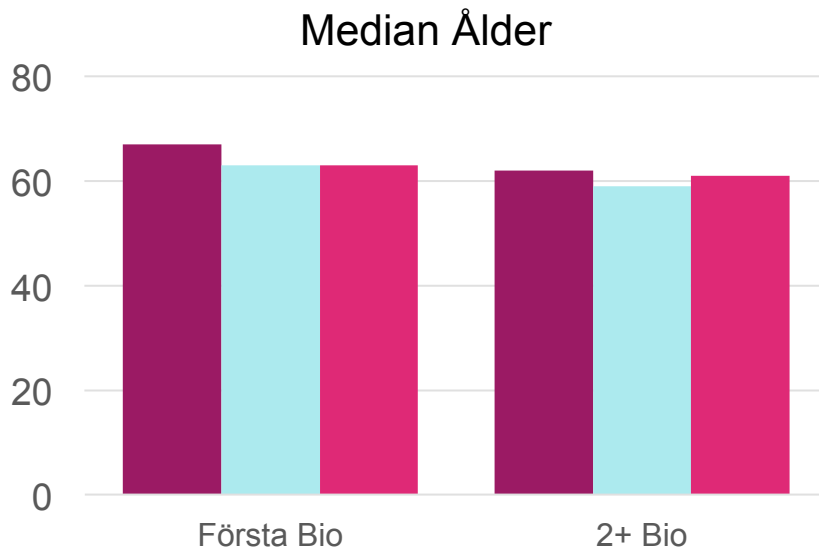
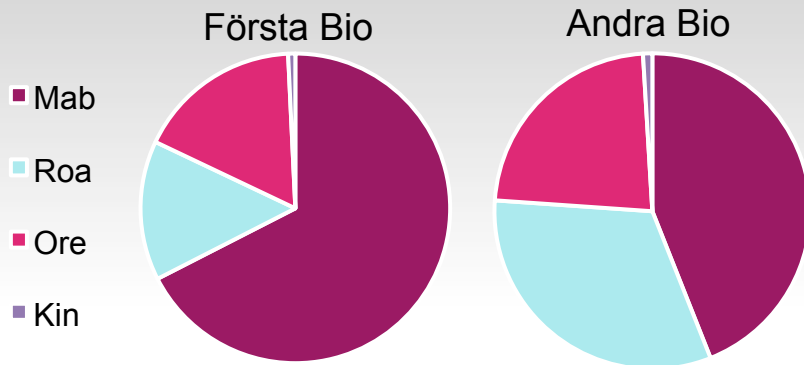
Skillnader bland TNFi, kliniska variabler



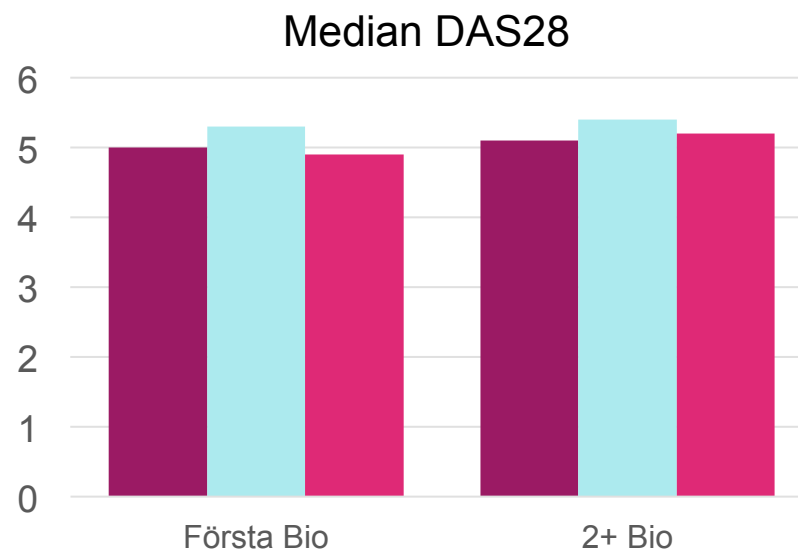
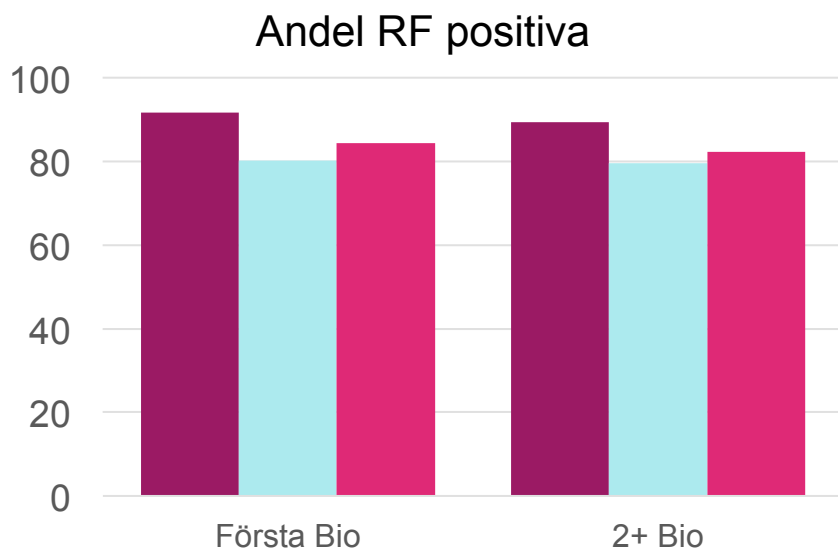
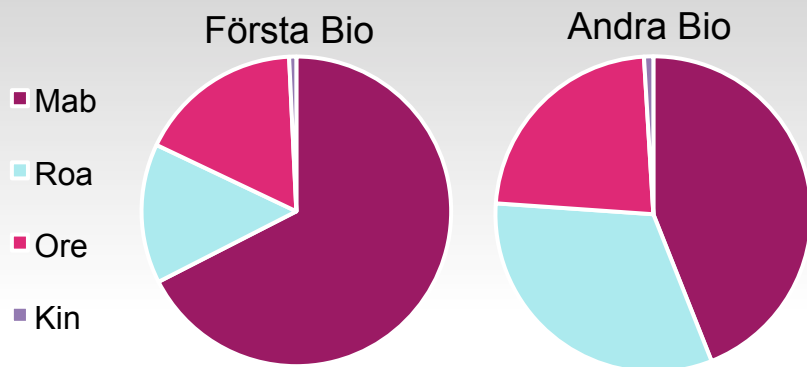
Skillnader bland TNFi, sjukdomshistoria



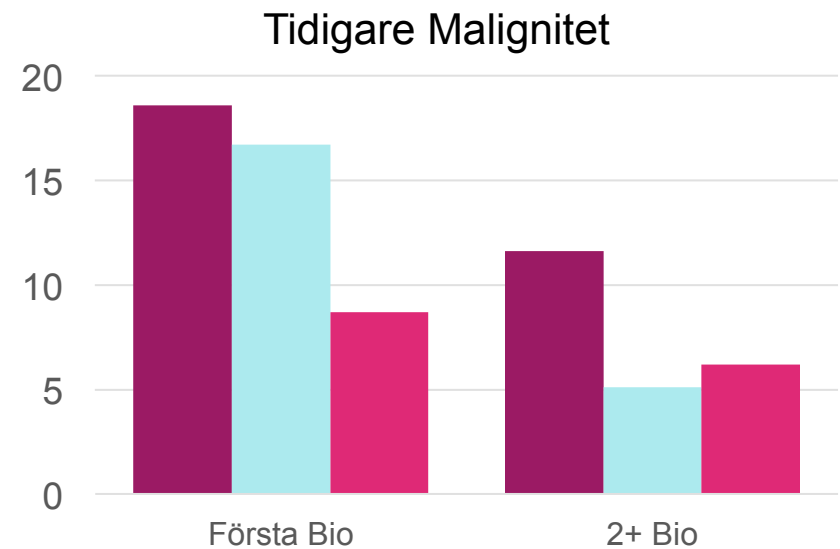
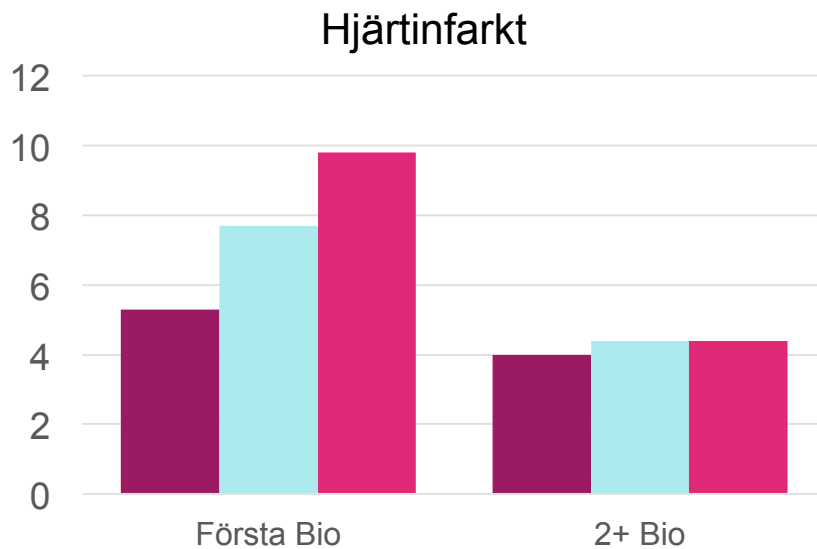
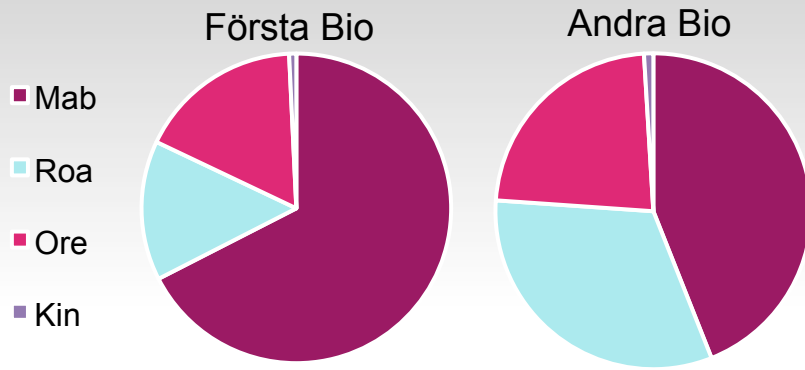
Skillnader bland övriga



Skillnader bland övriga, kliniska variabler



Skillnader bland övriga, sjukdomshistoria



Slutsatser

Tack vare länkning mellan SRQ och nationella register har vi fantastiska möjligheter att övervaka vilka patientpopulationer som får olika behandlingar, och hur det går sedan.

- Patientgrupperna skiljer sig mellan grupp (TNFi vs övriga), och mellan första jämfört mot senare bio
- Patienter som startar icke-TNFi är äldre, har längre sjukdomsduration, högre sjukdomsaktivitet
- Tydligast channeling är det med avseende på tidigare sjuklighet, och för val av första biologiskt läkemedel; de som startar annat än TNFi som första bio är en betydligt sjukare grupp
- Bland TNFi är patientgrupperna snarlika
- Bland övriga finns det skillnader i sjukdomshistoria, där högst andel med tidigare malignitet startar rituximab

Tack för uppmärksamheten!

Thomas Frisell, PhD

Coordinator, Clinical Epidemiology Unit

Department of Medicine Solna

Karolinska Institutet

Stockholm, Sweden

E-mail: thomas.frisell@ki.se