

Isolierte axiale Beteiligung: Psoriasisarthritis vs. anky- losierende Spondylitis mit Psoriasis

Kwok TSH et al. Isolated axial disease in psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis with psoriasis. *Ann Rheum Dis* 2022; 81: 1678–1684. doi:10.1136/ard-2022-222537

Die Psoriasisarthritis (PsA) ist eine Kombination aus einer Psoriasis und muskuloskelettalen Manifestationen. Wie unterscheiden sich Betroffene mit ausschließlich axialer Beteiligung von Personen mit zusätzlicher peripherer Arthritis? Welche Faktoren begünstigen die periphere Beteiligung? Und was haben Personen mit isolierter axialer PsA und Personen mit ausschließlich axialer ankylosierender Spondylitis (AS) und Psoriasis gemeinsam?

Diesen und anderen Fragen ging ein kanadisches Forscherteam nach. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler identifizierten 1576 Patientinnen und Patienten mit einer PsA, die an der Universität Toronto betreut worden waren. 32 dieser Personen (2,03 %) litten bei der Erstvorstellung an einer PsA mit ausschließlich axialer Krankheitsmanifestation und 463 (29,38 %) an einer kombinierten axialen und peripheren Beteiligung. Weiterhin identifizierten sie 1688 Patientinnen und Patienten mit einer AS, von welchen 82 (4,86 %) an einer isolierten AS und begleitender Psoriasis litten.

Ergebnisse

Im Vergleich zu PsA-Kranken mit axialer und peripherer Beteiligung wiesen signifikant weniger Personen mit isolierter axialer PsA bei der Erstvorstellung Nagelveränderungen auf oder nahmen nichtsteroidale Antiphlogistika ein. Sie hatten ferner signifikant niedrigere BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)- und HAQ (Health Assessment Questionnaire)-, aber höhere SF-36 (Health Survey 36)-Scores. Die multivariate Analyse ergab: HLA-B * 27-Positivität (Odds Ratio 25,00; 95 % KI 3,033–206,114) sowie niedrigere HAQ-Scores (Odds Ratio 0,004; 95 % KI 0,000–0,284) korrelierten signifikant mit einer isolierten axialen PsA-Manifestation. 25 der 32 PsA-Kranken mit initial isolierter axialer Manifestation entwickelten im weiteren Verlauf auch an peripheren Gelenken Krankheitsmanifestationen. Diesbezüglich erwies sich HLA-B * 27 erneut als signifikanter Prädiktor (Hazard Ratio 7,544; 95 % KI 1,792–31,769). Abschließend verglichen die Forschenden die Personen mit PsA und ausschließlich axialer Beteiligung mit den AS-Betroffenen mit begleitender Psoriasis. Die multivariate Analyse ergab: Die PsA-Kranken waren signifikant älter (Odds Ratio 1,063; 95 % KI 1,002–1,129), wiesen häufiger Nagelveränderungen auf (Odds Ratio 12,370; 95 % KI 2,215–69,073) und litten seltener an inflammatorisch bedingten Rückenschmerzen (Odds Ratio 0,116; 95 % KI 0,022–0,606).

FAZIT

Die PsA mit isolierter axialer Beteiligung und die isolierte AS mit Psoriasis sind seltene Krankheitsbilder mit unterschiedlichen klinischen Phänotypen und bedürfen verschiedenen Therapieansätzen, so das Fazit der Forschenden. PsA-Kranke mit isolierten axialen Manifestation haben offenbar einen besseren funktionellen Status als Personen mit zusätzlichen peripheren Manifestationen. Das Risiko für eine spätere periphere Ausweitung lässt sich anhand des HLA-B * 27-Status abschätzen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell