

«Unsichtbare» axiale Spondyloarthritis

Patienten leiden darunter stärker als unter der klassischen Form der Erkrankung

Patienten mit nichtröntgenologisch sichtbarer axialer Spondyloarthritis leiden an einer höheren Krankheitsaktivität und grösseren funktionellen Einschränkungen als Betroffene mit röntgenologisch sichtbarer, «klassischer» axialer Spondyloarthritis. Zu diesem Schluss kommt eine neue schwedische Studie.

Klaus Duffner

Während bei der sogenannten klassischen axialen SpA, der axialen Spondyloarthritis (rad-axSpA), strukturelle Läsionen in Röntgenbildern der Sakroiliakalgelenke eindeutig zu erkennen sind, kann die nichtröntgenologische axiale SpA (nr-axSpA) mit dieser Methode nicht nachgewiesen werden. Trotzdem leiden die Betroffenen unter erheblichen Schmerzen und Einschränkungen.

Neun Jahre bis zur Erstdiagnose

Obwohl dank der Magnetresonanztomografie (MRT) auch nraxSpA-Patienten erkannt werden können, existiere bis heute kein Diagnosecode dafür, berichtete Prof. Dr. Lennart Jacobsson von der Universität Gothenburg in Schweden. Zudem sei unklar, wie solche Patienten in der klinischen Praxis letztlich diagnostiziert werden. Aus diesem Grund wollte die schwedische Arbeitsgruppe nr-axSpA-Patienten näher charakterisieren.

In einer 3-monatigen multizentrischen Kohortenstudie wurden erwachsene schwedische Patienten mit axialer SpA untersucht und nach den ASAS-Kriterien klassifiziert. Alle hatten zudem monatlich einen Onlinefragebogen auszufüllen, der über Krankheitsaktivität, Funktion, Arztbesuche, Lebensqualität, Komorbiditäten sowie Arbeitsfähigkeit Auskunft gab.

Während 63 Prozent der 197 in die Auswertung gekommenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter röntgenologischer axialer SpA litten, wurde bei 37 Prozent eine nichtröntgenologische axiale SpA festgestellt. Bei Letzteren war die Zeit zwischen Auftreten der ersten Symptome und Erstdiagnose – allerdings nicht signifikant – kürzer (6,7 vs. 9,0 Jahre).

Patienten mit röntgenologischer axialer SpA litten im Durchschnitt unter 4,4 unterschiedlichen SpA-Symptomen, während die Patienten mit nichtröntgenologisch detektierbarer Erkrankung

3,9 Symptome aufwiesen. Unter diesen SpA-Symptomen befanden sich inflammatorische Rückenschmerzen, Arthritis, Psoriasis, Dactylitis, Enthesitis oder Uveitis.

Unterschiedliche Ausprägung der Erkrankung

Bei der genaueren Evaluation der unterschiedlichen Spondyloarthropathien zeigten sich zwischen rad-axSpA-Patienten und nr-axSpA-Patienten deutliche Unterschiede: ankylosierende Spondylitis (71 vs. 35%), Psoriasis spondylitis (12 vs. 11%), Sacroiliitis (2 vs. 4%), «andere spezifische entzündliche Spondylopathien» (12 vs. 31%) und «unspezifische entzündliche Spondylopathien» (2 vs. 19%). Patienten mit nicht-röntgenologischer axialer SpA wiesen jedoch eine signifikant höhere Krankheitslast beziehungsweise Krankheitsaktivität und schlechtere Funktionen in nahezu allen Scores auf, wie BASDAI, VAS global, VAS pain und ASDAS (CRP) (Tabelle).

Abweichende Selbsteinschätzung

Entsprechend war die Selbsteinschätzung der persönlichen Situation: Während 59 Prozent der rad-axSpA-Patienten ihren gegenwärtigen Zustand als «akzeptabel» ansahen, waren es unter den nr-axSpA-Patienten nur 44 Prozent. Hinsichtlich der Behandlung konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, allerdings wurde unter den nr-axSpA-Patienten – trotz der höheren Krankheitsaktivität – ein geringerer Anteil mit TNF-alpha-Inhibitoren versorgt als unter den «klassischen» axSpA-Patienten. ❖

Klaus Duffner

Jacobsson LT et al.: Patients with nr-axSpA show a statistically higher disease burden in clinical practice compared with patients with radiographic axial SpA. EULAR 2014, Abstract THU 0096.

Jahreskongress der European League Against Rheumatism (EULAR), 11. bis 14. Juni 2014, Paris.

Krankheitslast bei Spondyloarthritis

	rad-axSpA-Patienten	nr-axSpA-Patienten	p
BASDAI	2,7	4,1	< 0,001
VAS global	2,9	4,3	0,006
VAS Schmerz	2,9	4,4	0,003
ASDAS (CRP)	1,9	2,3	0,029
HAQ-S	0,6	0,8	ns

BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index; VAS: visual analog scale; ASDAS: Ankylosing Spondylitis Disease Score; CRP: C-reactive Protein; HAQ-S: Health Assessment Questionnaire for the Spondyloarthropathies