

EULAR-Therapieempfehlungen vorgestellt Psoriasisarthritis soll frühzeitig behandelt werden

EULAR-Experten haben in Rom eigene Empfehlungen zur Behandlung der Psoriasisarthritis präsentiert. Wie Professor Laure Gossec, Epidemiologin aus Paris, sagte, beruhen die bisher vorhandenen Richtlinien von GRAPPA (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) aus dem Jahr 2007 zwar auf einer sorgfältigen Literaturrecherche, sie seien aber in der Praxis nur schwer umzusetzen. Die EULAR-Empfehlungen seien dagegen praxistauglich.

Gossec nannte die Psoriasisarthritis «eine komplexe und heterogene Erkrankung». So können die Gelenkbeteiligung und der Verlauf stark variieren, zudem muss die Therapie immer auch das Ausmass der Hautbeteiligung berücksichtigen. Als entscheidende Behandlungsziele nannte Gossec «die Optimierung der Lebensqualität durch Kontrolle der Symptome, die Prävention struktureller Gelenkschäden, die Normalisierung der Funktionsfähigkeit und der sozialen Teilhabe». Eine EULAR-Arbeitsgruppe hat zu Beginn dieses Jahres ihre Arbeit aufgenommen, die Literatur gesichtet, diskutiert und schliesslich 10 Empfehlungen formuliert. Sie sind bis anhin noch nicht publiziert, mit grösseren Änderungen ist aber nicht zu rechnen – es könne eventuell noch geringfügige Anpassungen im Wortlaut geben, meinte Gossec. Gossec schickte voraus, dass sich die 10 Empfehlungen nur auf die medikamentöse Therapie beziehen und ausdrücklich nicht für Patienten mit juveniler Psoriasisarthritis gelten:

Tabelle:

Klassifikation der Effektstärke

Evidenzklasse	Evidenzgrad
Stufe 1a: Wenigstens eine Metaanalyse auf der Basis methodisch hochwertiger randomisierter, kontrollierter Studien	A
Stufe 1b: wenigstens ein ausreichend grosser, methodisch hochwertiger RCT	
Stufe 2a: wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung	B
Stufe 2b: wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs (quasiexperimentelle Studie)	
Stufe 3: mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie	C
Stufe 4: Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Experten/ Expertenkommissionen	D

Empfehlung 1: NSAR können als Erstlinienmedikamente bei aktiver Psoriasisarthritis zur Behandlung muskuloskelettaler Symptome eingesetzt werden. Dabei müssen Risiken und Nutzen genau abgewogen werden; Evidenzstärke: 1b (A).

Empfehlung 2: Bei Patienten mit aktiver Arthritis (d.h. vielen geschwollenen Gelenken, strukturellen Schäden plus Entzündung, positiven Entzündungsparametern [BSG/CRP] sowie relevanten extraartikulären Manifestationen) sollte der Einsatz von Basistherapeutika (disease modifying drugs, DMARD) wie Methotrexat (MTX), Leflunomid und Sulfasalazin erwogen werden; Evidenzstärke: 1b (B).

Ob dieses Vorgehen auch schon in einem frühen Krankheitsstadium angeraten ist, ist bis jetzt nicht ausreichend in Studien gesichert. Die EULAR-Experten sprechen sich jedoch fast einhellig dafür aus. Sie sind der Ansicht, dass durch eine früh einsetzende Basistherapie wahrscheinlich der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden kann.

Bis anhin, so Gossec, gebe es keine Daten, die zuverlässige Rückschlüsse auf die radiologische Progression der Krankheit unter DMARD erlauben.

Empfehlung 3: Bei gleichzeitigem Vorkommen von Psoriasisarthritis und relevanter Schuppenflechte ist MTX zu bevorzugen, weil es auch auf die Hauterscheinungen wirkt (Alternative im Einzelfall; Ciclosporin A); Evidenzstärke: 1b (A).

Empfehlung 4: Intraartikuläre Steroidinjektionen können adjuvant sinnvoll sein; Evidenzstärke 3b. Systemisch können Steroide in der niedrigsten effektiven Dosis mit Vorsicht eingesetzt werden; Evidenzstärke: 4 (D).

Empfehlung 5: Bei Patienten mit ungenügendem Ansprechen auf mindestens ein DMARD wie MTX sollte ein Therapieversuch mit einem Biological unternommen werden; Evidenzstärke: 1b (B).

Laut Gossec ist für die zugelassenen TNF-alpha-Blocker nachgewiesen, dass diese Biologicals auf Gelenke und Haut wirken und radiologische Schäden verringern.

Dass bereits nach dem ersten erfolglos eingesetzten DMARD auf ein Biological gewechselt werden sollte, ist bis jetzt Expertenmeinung und noch nicht evidenzbasiert.

Empfehlung 6: Bei Patienten mit Enthesitis oder Daktylitis und unzureichendem Ansprechen auf NSAR oder lokale Steroidinjektionen sollte ein TNF-alpha-Blocker eingesetzt werden; Evidenzstärke: 1(B).

Bis anhin gibt es nach Darstellung von Gossec keine Studien, die sich speziell mit dieser Fragestellung befasst haben. Es gibt aber entsprechende Hinweise aus sekundären Endpunkten in randomisierten und kontrollierten Studien (RCT).

Empfehlung 7: Bei Patienten mit aktiver, überwiegend axialer Erkrankung, die auf NSAR nicht ausreichend ansprechen, kann ein TNF-alpha-Blocker verordnet werden; Evidenzstärke: 2b (C).

Gossec erklärte, es existiere hierzu kein Wirksamkeitsnachweis aus RCT, es gebe lediglich Erkenntnisse aus Beobachtungsstudien. EULAR verweist auf die Empfehlungen von ASAS (Assessment in Ankylosing Spondylitis Working Group).

Empfehlung 8: Bei schwer erkrankten Patienten kann ein TNF-alpha-Blocker ausnahmsweise auch bei DMARD-naiven Patienten eingesetzt werden. Das gilt für Patienten mit zahlreichen geschwollenen Gelenken, hochaktiver Entzündung und Gelenkschäden sowie einer starken Hautbeteiligung; Evidenzstärke: 4 (D).

Laut Gossec gibt es hierzu keine direkten Studien, es gibt aber Daten von DMARD-naiven Patienten in RCT. Schwierigkeiten bestehen nach Meinung der Expertin darin, die Kriterien Schwere und Krankheitsaktivität genau zu definieren.

Empfehlung 9: Versagt ein TNF-alpha-Blocker, sollte auf einen zweiten umgestellt werden; Evidenzstärke: 2b (B).

Empfehlung 10: Bei der Therapieanpassung sollten ausser der Krankheitsaktivität auch Komorbiditäten und die Sicherheit der Therapie berücksichtigt werden; Evidenzstärke: 4 (D).

Uwe Beise

FISCHEN SIE NICHT IM TRÜBEN

Rosenfluh Media AG
 Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen am Rheinfall, Telefon 052-675 50 50, Fax 052-675 50 51
 E-Mail: romed@rosenfluh.ch

ARS MEDICI ARS MEDICI *thema*
 Gynäkologie PÄDIATRIE
 [medicos] Psychiatrie & Neurologie
 ARS MEDICI *thema* PHYTOTHERAPIE
 SCHWEIZER ZEITSCHRIFT FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN sprech stunde
 Lists&Guides SONDERREPORT
 Schweizer Zeitschrift für Onkologie DoXMedical