

Fortschritte in Diagnostik und Therapie bei axialer Spondylarthritis

Andere Länder, andere Marker

Nach der rheumatoiden Arthritis gilt die Spondylarthritis mit 23,8 Erkrankungsfällen auf 10 000 Personen in Europa als zweithäufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung. Entsprechend waren ihr auf dem EULAR etliche Vorträge gewidmet. Auch wenn kein Durchbruch bei der Behandlung des früher als Morbus Bechterew bezeichneten Krankheitsbildes erzielt wurde, so gibt es neue Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie.

Nach wie vor wird beklagt, dass die Diagnose bei der axialen Spondylarthritis (axSpA) meist erst viele Jahre nach Krankheitsbeginn gestellt wird. Das liegt zum einen daran, dass bei Kreuzschmerzen junger Menschen in erster Linie an Sportverletzungen oder Verspannungen gedacht wird, zum anderen aber auch, dass es nur wenige Laborparameter gibt.

Der am besten bekannte genetische Marker ist HLA-B27 – ein Histokompatibilitäts-Antigen-Subtyp des auf fast allen Körperzellen vorhandenen membrangebundenen Proteins HLA-B (Human Leukocyte Antigen). Das Risiko, an axSpA zu erkranken, ist bei HLA-B27-Trägern gegenüber der Allgemeinbevölkerung um das Neunzigfache erhöht. Das gilt jedoch nur für die kaukasische Bevölkerung. In Asien – auch im Nahen Osten – und in Afrika ist dieser Marker deutlich seltener.

Auch IgG anti-CD74 kommt als Frühmarker von axSpA infrage, wie eine Studie aus dem Libanon ergeben hat (1). Hier wurden die Laborparameter HLA-B27 und IgG anti-CD74 bei 29 libanesischen Patienten mit gesicherter axSpA und 75 gesunden Blutspendern verglichen. Während von den Patienten nur 10 auf HLA-B27 positiv waren, waren es für den Alternativmarker IgG anti-CD74 27 Erkrankte. Bei den Gesunden waren 2 auf HLA-B27 und 5 auf IgG anti-CD74 positiv. Damit lag die Sensitivität für den IgG-anti-CD74-Test bei 93,1 Prozent und die Spezifität bei 93,3 Prozent. Beim HLA-B27-Test betrug die Sensitivität nur 34,5 Prozent und die Spezifität 97,2 Prozent. Der IgG-anti-CD74-Antikörper hat damit bei der Bevölkerung im Nahen Osten einen höheren diagnostischen Wert für axSpA als HLA-B27.

Bessere Syndesmophyten-Diagnostik im Low-dose-CT

Die zentrale Diagnostik für die axSpA sind allerdings die bildgebenden Verfahren. Standard auch für die Verlaufsdagnostik ist bisher die klassische Röntgenaufnahme. Genauer – und das bei weniger Strahlenbelastung – sind jedoch Aufnahmen mit Low-dose-CT-Technik, wie eine niederländische Studie belegt (2). Die Forscher fertigten bei 50 axSpA-Patienten sowohl Röntgen- als auch LD-CT-Aufnahmen der Lumbal- und der Zervikalregion an und liessen sie jeweils von zwei erfahrenen Röntgenologen begutachten. Ergebnis: 30 Prozent der Patienten wiesen in den LD-CT-Aufnahmen eine Knochenproliferation (neue und gewachsene Syndesmophyten) auf. Bei den klassischen Röntgenbildern konnten nur bei 6 Prozent diese Knochenneubildungen entdeckt werden.

Vorläufige Entwarnung für NSAR

Die ankylosierende Spondylarthritis geht bekanntlich mit starken Schmerzen einher. Mittel der Wahl sind daher zunächst klassische nicht steroidale Antirheumatika (NSAR). Diese standen jedoch in den letzten Jahrzehnten im Verdacht, kardiovaskuläre Ereignisse zu fördern. Grund genug, bei axSpA-Patienten mit ihrem meist hohen NSAR-Verbrauch zu untersuchen, ob die NSAR-Einnahme auch hier mit höheren Raten für Herzinfarkt oder Schlaganfall einhergeht. Eine Pariser Arbeitsgruppe wertete dazu Daten der multizentrischen, internationalen Querschnitts-Beobachtungsstudie ASAS-COMOSPAM aus (3). Es lagen Daten von 378 axSpA-Patienten ohne NSAR-Gebrauch und 3548 axSpA-Patienten mit Analgetika-Therapie vor. Im Vergleich zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen im Hinblick auf die Inzidenz von Schlaganfällen und Myokardinfarkt. Dennoch wünschen sich die Autoren weitere Studien, um diese Ergebnisse zu bestätigen und Entwarnung für die axSpA-Patienten zu geben.

Dicke sprechen weniger gut auf TNF- α -Blocker an

Bei einer höheren Krankheitsaktivität werden auch bei axSpA TNF- α -Blocker eingesetzt, doch nicht alle Patienten sprechen darauf an. Ob Übergewicht einen Einfluss auf die Wirksamkeit der Biologika hat, wurde von einer Zürcher Arbeitsgruppe erforscht (4). Sie untersuchte normalgewichtige, übergewichtige (BMI 25–30) sowie adipöse (BMI über 30) axSpA-Patienten vor und ein Jahr nach Beginn der TNF- α -Blocker-Therapie. Die Wirkung wurde nach dem ASDAS-Index (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) für die Krankheitsaktivität beurteilt. Ergebnis: Ein Ansprechen mit einer Verbesserung im ASDAS-Score von mehr als 1,1 Punkten erzielten 60 Prozent der Normalgewichtigen, 46 Prozent der Übergewichtigen und 38 Prozent der Adipösen ($p = 0,002$). Das strenge Kriterium einer minimalen Krankheitsaktivität mit einem ASDAS-Score-Wert von weniger als 1,3 erfüllten 30 Prozent der Patienten mit normalem BMI, 15 Prozent der Übergewichtigen und nur 10 Prozent der Adipösen ($p = < 0,001$).

Angelika Ramm-Fischer

Referenzen unter www.rosenfluh.ch

Quelle: Präsentationen anlässlich des Jahreskongresses der European League against Rheumatism (EULAR), 14. bis 17. Juni 2017 in Madrid.

Referenzen:

1. Ziade NR et al.: Anti-CD74 antibodies: Diagnostic properties in low HLA-B27 early axial spondyloarthritis, EULAR 2017; Madrid: Abstract FRI0476.
2. de Koning A et al.: Low dose computed tomography detects more progression of bone formation in comparison to conventional radiography in patients with Ankylosing Spondylitis: results from the SIAS cohort. EULAR 2017; Madrid: Abstract OP0114.
3. Riviere E: Effect of NSAID consumption on cardiovascular events in spondyloarthritis, EULAR 2017; Madrid: Abstract THU0350.
4. Micheroli R et al.: Impact of obesity on the response to tumour necrosis factor inhibitors in axial spondyloarthritis. EULAR 2017; Madrid: Abstract THU0347.