

Fortbildung

Axiale Spondylarthritis – rechtzeitige therapeutische Weichenstellung

Rolle von NSAR und anti-TNF-Therapien

Bei vielen Patienten mit Spondylarthritis wird die Diagnose oft erst spät gestellt, weil im frühen Stadium der Röntgenbefund unauffällig ist (keine Sakroiliitis erkennbar) und ein MRT nicht durchgeführt wird. Das hat nicht selten zur Folge, dass wertvolle Zeit verloren geht und eine effiziente Therapie erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung erfolgt. Neben den essenziellen nicht medikamentösen Massnahmen haben NSAR und TNF-Hemmer einen bedeutenden Stellenwert erlangt.

Renate Weber

Bei der axialen Spondylarthritis (SpA) unterscheidet man eine nicht röntgenologische Frühform (nr-axSpA) von der Variante mit einer röntgenologisch nachweisbaren Sakroiliitis (rad-axSpA). Über die klinischen Charakteristika der beiden Formen und die Möglichkeiten einer medikamentösen Therapie bei Versagen konventioneller Massnahmen berichtete PD Dr. Adrian Ciurea, Rheumaklinik, USZ.

Bei den SpA-Patienten der SCQM-Kohorte (Swiss Clinical Quality Management) dauerte es im Median 4,3 Jahre, bis die Diagnose etabliert war. Die folgenden ASAS-Kriterien müssen erfüllt sein, um bei chronischen Rückenschmerzen die Erkrankung als SpA zu klassifizieren (Tabelle).

SCQM-Kohorte mit röntgenologischer und nicht röntgenologischer axialer SpA

Die Schweizer axSpA-Kohorte besteht aus 838 Patienten mit rad-axSpA und 232 Patienten mit nr-axSpA, wobei fast 3-mal mehr Männer als Frauen mit rad-axSpA diagnostiziert wurden; bei den Betroffenen mit nr-axSpA war das Geschlechterverhältnis ausgeglichen. Beim Vergleich der HLA-B27-Positivität, der Symptomausprägung und der funktionellen Einschränkungen waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Kollektiven zu beobachten. Im Unterschied dazu wiesen signifikant mehr rad-axSpA-Patienten als nr-axSpA-Patienten ein erhöhtes CRP, ein erhöhtes ASDAS-CRP und eine erhöhte Blutsenkung auf.



Adrian Ciurea

Empfehlungen für das Management der Spondylarthritis

Eine der tragenden Säulen des Therapiekonzepts bei SpA ist die nicht medikamentöse Therapie mit konsequenter Patientenschulung, Motivation zu körperlicher Aktivität, physikalischer Therapie, Rehabilitation und Kontaktaufnahme mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen. Für die medikamentöse Therapie im Frühstadium kommen bei der peripheren SpA lokale Kortikosteroide sowie Sulfasalazin in Frage. NSAR sind weiterhin Therapie der ersten Wahl. Wenn diese nicht oder nicht ausreichend wirksam sind, können TNF-Hemmer eingesetzt werden. Patienten mit SpA profitieren von der ausgeprägten symptomatischen Wirkung der NSAR. Es gibt Hinweise, dass eine Dauertherapie die strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule verlangsamen könnte. Nach 2 Jahren zeigten Studienpatienten mit

kontinuierlicher NSAR-Gabe eine geringere radiologische Progression (mSASSS) als jene, die NSAR bei Bedarf eingenommen hatten. Aufgrund des höheren Risikos einer radiologischen Progression scheinen nur Patienten mit CRP-Erhöhung davon zu profitieren. Diese Resultate müssen in weiteren Studien bestätigt werden.

TNF-Hemmer bei rad-axSpA

In kontrollierten Studien mit verschiedenen TNF-Hemmern vs. Placebo erreichten zwischen 40 und 50 Prozent der Patienten mit rad-axSpA eine 40-prozentige Besserung von vordefinierten Kriterien (ASAS40-Response). Als Prädiktoren für ein gutes Ansprechen auf eine anti-TNF-Therapie gelten junges Patientenalter, kurze Erkrankungsdauer, erhöhte CRP-Werte, Nachweis von entzündlichen Veränderungen im MRT und HLA-Positivität.

In der SCQM-Kohorte sprachen Patienten mit rad-axSpA nach einem Jahr signifikant besser auf TNF-Hemmer an als jene mit nr-axSpA. Allerdings profitierten auch Patienten mit nr-axSpA von den verschiedenen TNF-Hemmern, wenn erhöhte CRP-Werte vorlagen. Im ABILITY-Trial (nr-axSpA) erzielte man nach 12 Wochen mit Adalimumab bei 36 Prozent eine ASAS40-Response vs. 15 Prozent unter Placebo. Bei Stratifizierung nach den CRP-Werten verbesserte sich die Responderate auf 55 vs. 11 Prozent.

Quelle: «Axial SpA: A new disease entity?» Satelliten-Symposium der Firma AbbVie. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie, 13. September 2013 in Interlaken.

Tabelle:

Patienten mit Rückenschmerzen seit > 3 Monaten und Alter < 45 Jahre bei der Symptomatik

Sakroiliitis in der Bildgebung* PLUS > 1 SpA-Symptom/Charakteristikum	oder	HLA-B27 PLUS > 2 andere SpA-Symptome/ Charakteristika
---	------	--

SpA-Symptome

- Entzündliche Rückenschmerzen
- Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis
- Dactylitis
- Psoriasis
- M.Crohn/Colitis ulcerosa
- gutes Ansprechen auf NSAR
- positive Familienanamnese
- HLA-B27
- erhöhtes CRP

*Sakroiliitis in der Bildgebung

- aktive (akute) Entzündungszeichen im MRT, die eindeutig auf eine Sakroiliitis in Verbindung mit einer SpA hinweisen
- röntgenologisch gesicherte Sakroiliitis gemäss den modifizierten New-York-Kriterien