

### Entzündliche Arthritiden

## Angst und Depressionen korrelieren mit schlechtem Selbstmanagement-Verhalten

Angststörungen und Depressionen zählen zu den häufigsten Begleiterkrankungen bei Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen und wurden bereits häufig mit einer ungünstigen Prognose assoziiert. In einer Befragung von dänischen Patienten haben sich Häufigkeit und Relevanz psychiatrischer Begleiterkrankungen bestätigt. Betroffene schnitten bei der Bewertung von Selbstmanagement-Strategien deutlich schlechter ab als die Vergleichsgruppe ohne psychische Probleme.

### Dänisches DANBIO-Register

In der Studie wurden 12.715 Patienten

- mit rheumatoider Arthritis (RA),
- Psoriasis-Arthritis (PsA) oder
- axialer Spondyloarthritis (axSpA)

aus dem dänischen DANBIO-Register per Fragebogen nach ihrer mentalen Gesundheit sowie nach der Einhaltung empfohlener Strategien zum Selbstmanagement befragt, wie Therapieadhärenz, körperliche Aktivität oder aktive Beteiligung an der Behandlung (Wissen, Fähigkeiten und Sicherheit in Bezug auf die Therapie).

### Jeder fünfte RA-Patient depressiv

Mehr als jeder fünfte RA-Patient (22,1%; 95% Confidence Interval [CI] = 21,2–23,0) litt nach eigenen Angaben unter Angststörungen und fast jeder fünfte (18,6%; CI = 17,7–19,4) gab an, depressiv zu sein. Am häufigsten waren Angststörungen bei axSpA-Patienten (34,5%; CI = 32,4–36,6) und Depressionen bei PsA-Patienten (27,2%; CI = 25,4–29,0). Die Störungen wurden anhand der Hospital Anxiety and Depression Scale beurteilt (HADS-A [Anxiety] und HADS-D [Depression], jeweils  $\geq 8$ ). Die Prävalenz beider psychiatrischer Erkrankungen war besonders hoch bei

- Frauen,
- bei jüngeren Patienten (< 55 Jahre),
- bei kürzerer Erkrankungsdauer (< 3 Jahre) und
- bei geringer Schulbildung.

Gleichzeitig zeigte sich, dass Angststörungen und Depressionen mit geringen Werten in Bezug auf Selbstmanagement-Strategien korrelierten. Dies zeigte sich nach Angaben der Autoren bei allen drei untersuchten Parametern (Adhärenz, Aktivität, Beteiligung). „Die mentale Gesundheit der Patienten ist von hoher Relevanz beim Management rheumatischer Erkrankungen“, betonte Prof. Dr. med. Jette Primdahl aus Odense, Dänemark, im Rahmen der Vorstellung der Ergebnisse bei der Pressekonferenz der European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR). Die Herausforderung bestehe darin, psychische Störungen frühzeitig zu identifizieren.

### QUELLE

- Vestergaard SB et al.: Self-management behaviour, anxiety and depression in patients with inflammatory arthritis – a cross sectional nationwide study among >12,000 Danish patients. EULAR 2023, Mailand, Abstract OPO176-HPR; [doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.1181](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.1181)

### Infertilität durch chron. Entzündung

## Adalimumab mit positivem Einfluss auf Schwangerschaftsverlauf assoziiert

Der TNF-alpha-Inhibitor (TNFi) Adalimumab wird zu den sicheren Medikamenten in der Gravidität gezählt. Bei RA Patientinnen erhobene französische Daten weisen jetzt sogar darauf hin, dass Frauen mit häufigen Fehlgeburten ungeklärter Ursache oder mehreren fehlgeschlagenen *In-vitro*-Fertilisationen in der Vorgeschichte und einer Indikation für Adalimumab von dieser Therapie auch hinsichtlich des Schwangerschaftsverlaufs profitieren können. Die Häufigkeit einer Lebendgeburt war unter Adalimumab rund 3,5-fach höher als bei unbehandelten Studienteilnehmerinnen.

Die neuen Daten stammen aus dem französischen FALCO-Register, einer prospektiven Multicenterstudie bei infertilen Frauen. In der aktuellen Analyse wurden die Verläufe von 2.686 Schwangerschaften bei 395 Patientinnen ausgewertet, die bereits mehrere Fehlgeburten vor der 12. Schwangerschaftswoche oder erfolglose Embryonen-Transfers hinter sich hatten. Bei 263 Frauen (rund 2/3) waren Biomarker für Autoimmunerkrankungen nachgewiesen worden, bei 130 Frauen (1/3) antinukleäre Antikörper. Bei 494 Schwangerschaften wurden die werdenden Mütter mit Immomodulatoren behandelt, am häufigsten mit Kortikosteroiden und Hydroxychloroquin, in 94 Fällen mit Adalimumab.

Insgesamt verliefen nur 269 Schwangerschaften erfolgreich und führten zu einer Lebendgeburt. Nach Angaben der Autoren hatten Frauen unter Therapie mit Adalimumab eine mehr als dreifach hö-

here Chance für eine Lebendgeburt als unbehandelte Frauen (Odds Ratio [OR] = 3,52; CI = 1,63–7,61;  $p < 0,01$ ) – unter Berücksichtigung von Alter und Behandlung (Progesteron, Acetylsalicylsäure, Vitamin D, Prednison). Die Sicherheit von Adalimumab während der Gravidität wurde bestätigt: Es gab keine kongenitalen Fehlbildungen. 7 Frauen berichteten über unerwünschte Wirkungen: In

3 Fällen handelte es sich um Herpes zoster oder eine Zoster-Reaktivierung, in 4 Fällen um Zystitis und Bronchitis.

#### ▾ QUELLE

- Abisror N et al.: Adalimumab for immune related infertility: Efficacy and safety from prospective french multicenter registry. EULAR 2023, Abstract AB0588; [doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.4572](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.4572)

## Axiale Spondyloarthritis

### Jeder Dritte mit neu aufgetretenen chronischen Rückenschmerzen hat axSpA

Eine axiale Spondyloarthritis (axSpA) wird oft erst mit großer Verzögerung diagnostiziert – unnötigerweise, wie neue Daten aus der europäischen SPondyloArthritis Caught Early (SPACE)-Kohorte bestätigen. In der Längsschnittuntersuchung bei Patienten < 45 Jahren mit neu aufgetretenen chronischen Rückenschmerzen (Chronic Back Pain [CBP] > 3 Monate bis zu 2 Jahre) unbekanntem Ursprungs, die zum Rheumatologen überwiesen worden waren, hatte die initiale Diagnose axSpA i. d. R. auch nach 2 Jahren Bestand.

#### Studie 1 zur Prävalenz

Von den insgesamt 555 Studienteilnehmern mit CBP erhielten 175 bei der Erstdiagnose die Diagnose axSpA, bei der Untersuchung 2 Jahre später nur noch 165. Damit erhielt etwa jeder dritte CBP-Patient mit Überweisung zum Rheumatologen eine definitive axSpA-Diagnose. Allerdings blieb bei fast 15% der Patienten beim Erstbefund eine diagnostische Unsicherheit, räumten die Studienautoren beim EULAR-Kongress ein. Bei 5% der Patienten mit einer initialen axSpA-Diagnose wurde dieser Befund nach 2 Jahren widerrufen; dagegen erhielten 8% der CBP-Patienten erst bei der Zweituntersuchung eine definitive axSpA-Diagnose. Eine in der Bildgebung nachgewiesene Sakroiliitis erwies sich als bester Prädiktor für eine eindeutige Diagnose.

#### Studie 2 zur Diagnoseunsicherheit

In einer zweiten Studienauswertung wurden die Erstbefunde bei den 32 Patienten untersucht, die erst nach 2 Jahren eine definitive axSpA-Diagnose erhalten hatten (hier war der Erstbe-

fund unklar): 16 von ihnen wurden zu Beginn als unsichere axSpA-Kandidaten eingestuft, bei weiteren 11 war der Ausschluss einer axSpA unsicher und bei 5 musste die Ersteinschätzung „definitiv keine axSpA“ revidiert werden. Im Schnitt erfüllten die Patienten bei der Eingangsuntersuchung bereits 3 oder 4 axSpA-Kriterien und kam ein weiteres Kriterium im Verlauf von 2 Jahren hinzu. Häufig führten Bildgebungsbefunde oder positives Ansprechen auf nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) zur definitiven axSpA-Diagnose.

#### ▾ QUELLEN

- Marques ML, et al.: Can axial spondyloarthritis unequivocally be diagnosed by rheumatologists in patients with chronic back pain of less than two years duration? Main result of the SPondyloArthritis Caught Early (SPACE) cohort. EULAR 2023, Abstract OP0005; [doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.2967](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.2967)
- Marques ML, et al.: The yield of repeated assessments in chronic back pain patients suspected of early axial spondyloarthritis: two-year data from the SPondyloArthritis Caught Early (SPACE) cohort. EULAR 2023, Abstract OP0054; [doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.560](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.560)

## Frühd Diagnose Rheumatoide Arthritis

### KI bei der Beurteilung von MRT-Bildern den Experten fast ebenbürtig

Bei Verdacht auf eine Arthralgie werden zur Vorhersage einer frühen Rheumatoiden Arthritis (RA) Scans der Hände und Füße mittels Magnetresonanztomografie (MRT) erstellt, die üblicherweise von Radiologen und Rheumatologen ausgewertet werden. Künstliche Intelligenz (KI), die mit solchen Bildern trainiert wurde, ist laut einer Studie an der Universität Leiden in den Niederlanden zur Vorhersage des Krankheitsverlaufs den Experten bereits fast ebenbürtig.

#### MRT-Scans von rund 2.000 Patienten

Von der KI wurden MRT-Bilder der Hände und Füße von 1.974 Patienten mit früher Arthritis oder klinisch verdächtigen Arthralgien ausgewertet, von denen 651 eine RA entwickelten. Die automatisierte Analyse der Bilder lieferte in der Modellstudie ähnlich gute Vorhersagewerte wie die Beurteilung durch den Menschen, berichteten die Studienautoren beim EULAR-Kongress.

#### Fokus: Vorhersage bei undifferenzierten Arthritiden

Durch weiteres Training der KI mittels MRT-Bildern sowohl von gesunden Kontrollpersonen als auch Patienten sollen die Ergebnisse weiter verbessert werden. Fokussiert wird dabei insbesondere die Vorhersage einer RA bei Patienten mit undifferenzierten Arthritiden. Sie können sich spontan wieder zurückbilden oder in eine manifeste RA oder eine andere Arthropathie übergehen.

#### ▾ QUELLE

- Li Y, et al.: Exploring the use of artificial intelligence in predicting rheumatoid arthritis, based on extremity MR scans in early arthritis and clinically suspect arthralgia patients. EULAR 2023; Abstract OP0002; [doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.3531](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.3531)

## Adultes Still-Syndrom

### Erste Leitlinie zu Diagnostik und Therapie des AOSD

Das Still-Syndrom („Adult-onset Still’s disease“, AOSD) ist eine seltene polygenetische autoinflammatorische Erkrankung, die sich häufig im jungen Erwachsenenalter, vereinzelt jenseits des 60. Lebensjahres manifestiert. Die Studienlage zu dieser Erkrankung und die Erfahrungen in der Praxis sind begrenzt. Helfen kann beim Management der Erkrankung die erste Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des AOSD, die von einer Expertenkommission der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) erarbeitet worden ist.

#### Rheumatologische Expertise gefragt

Die Inzidenz der AOSD wird auf 0,16 bis 0,4 pro 100.000 und die Prävalenz auf 0,73 bis 6,77 pro 100.000 geschätzt. Das mittlere Alter bei Erstdiagnose liegt bei etwa 36 Jahren. Wegweisend für die Diagnose (und die Therapie) ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachärzte mit der Notwendigkeit einer rheumatologischen Expertise, wird in der Leitlinie betont.

Die Diagnose basiert auf dem Vorliegen einer Kombination typischer klinischer Zeichen unter Ausschluss relevanter Differentialdiagnosen wie anderen entzündlich rheumatischen Erkrankungen, Tumoren und hämatologischen Neoplasien sowie Infektionen. Sehr häufige Symptome (> 50% der Fälle) sind Arthralgien und Arthritiden, die oft Knie, Sprunggelenke und Handgelenke betreffen. Polyartikuläre Verlaufsformen sind häufiger als oligo- oder monoartikuläre Verlaufsformen. Zu den sehr häufigen Symptomen zählen außerdem Fieber > 39 °C, Exanthem, Halsschmerzen, Lymphadenopathie, Myalgien; zu häufigen Symptomen (> 20%) Splenomegalie, Hepatomegalie, Gewichtsverlust; zu den selteneren (< 20%), aber charakteristischen Symptomen Pleuritis, Perikarditis und abdominelle Schmerzen. Die klinische Symptomatik kann durch eine einzelne Episode (monozyklisch), rekurrende Episoden mit Symptomfreiheit im Intervall (polyzyklisch) oder chronische Verläufe gekennzeichnet sein. Patientenseitig werden Müdig-

keit, Abgeschlagenheit und Erschöpfung (Fatigue) als wesentliche Allgemeinbeschwerden beklagt.

Das AOSD geht mit einer erhöhten Mortalität und Morbidität im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung einher. Die Übersterblichkeit wird insbesondere durch Infektionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie das Auftreten des Makrophagenaktivierungssyndroms (MAS) bedingt. Die Entwicklung eines MAS sollte vor allem beim Vorliegen von Risikofaktoren wie erhöhter klinischer Aktivität sowie Laborauffälligkeiten wie stark erhöhtem Ferritin und Zytopenien evaluiert werden, empfehlen die Experten. Zudem sollte bei länger andauernder, aktiver Erkrankung die seltene Komplikation einer AA-Amyloidose ausgeschlossen werden.

#### 5 Therapieempfehlungen

Folgende Empfehlungen werden zur Therapie gegeben:

- NSAR und ggf. andere Analgetika und Antipyretika können vorübergehend zur Kontrolle von Symptomen wie Schmerzen und Fieber eingesetzt werden.
- Systemische Glukokortikoide sollten zur Akuttherapie des AOSD eingesetzt werden.
- Wegen unerwünschter Wirkungen einer längerfristigen Glukokortikoidtherapie sollten alternative und/oder Glukokortikoid-sparende Optionen erwogen werden. Zu den Kandidaten zählen Tocilizumab, Anakinra, Canakinumab, Metho-

trexat (MTX) oder Calcineurininhibitoren (insbesondere Cyclosporin A).

- Interleukin (IL)-1- oder IL-6-Inhibitoren sollten bei AOSD-Patienten eingesetzt werden, die nicht ausreichend auf Glukokortikoide und konventionelle Basistherapeutika wie MTX und/oder Cyclosporin A ansprechen.
- IL-1-Inhibitoren bzw. IL-1-Rezeptor-Inhibitoren (Anakinra, Canakinumab) können zur Therapie des AOSD auch ohne vorherige Behandlung mit konventionellen Basistherapeutika eingesetzt werden.

Als in Erwägung zu ziehende, ergänzende Therapiemaßnahmen werden physikalische Therapie, Schmerztherapie, Osteoporosetherapie, Thromboseprophylaxe, Rehabilitation/Funktionssport und Selbsthilfegruppen genannt.

#### QUELLE

- Vordenbäumen S et al.: DGRh-S2e-Leitlinie: Diagnostik und Therapie des adulten Still-Syndroms (AOSD). Z Rheumatol 2022 · 81 (Suppl 1):S1–S20; doi.org/10.1007/s00393-022-01276-4

## Impressum



#### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [rheumaguide@iww.de](mailto:rheumaguide@iww.de)

#### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),  
Dipl.-Biologe Roland Fath (Schriftleiter),  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns  
(Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

#### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

#### Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen  
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290  
E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

#### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.