Fabian Proft

Rheumatologie am Klinikum Benjamin Franklin – Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Axiale PsA und axiale SpA: Same same, but different

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, in der Medizin im Allgemeinen – aber besonders auch in der Rheumatologie – werden wir häufig mit der Frage konfrontiert, ob wir bestimmte Symptome oder auch Erkrankungen unter einem groben Oberbegriff zusammenfassen wollen («lumping») oder ob eine Differenzierung in kleinste Details (sogenanntes «splitting») eine bessere Alternative darstellt.

Ein aktuelles Paradebeispiel hierfür stellen in der Rheumatologie derzeit die Spondyloarthritiden dar. Unter diesem Sammelbegriff werden unter anderem die axiale Spondyloarthritis (axSpA) – mit ihren Unterformen: radiografische axiale Spondyloarthritis (r-axSpA), welche früher auch als ankylosierende Spondylitis (AS) oder auch Morbus Bechterew bezeichnet wurde, und die nicht-röntgenologische axiale SpA (nr-axSpA), die eher als eine frühe oder milde Form der axSpA verstanden wird – sowie die Psoriasis-Arthritis (PsA), die reaktive Arthritis (ReA), die Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED-assoziierte SpA) und die undifferenzierte periphere SpA zusammengefasst. Diese Erkrankungen teilen zwar viele klinische sowie pathogenetische Gemeinsamkeiten, unterscheiden sich jedoch hinsichtlich ihrer demografischen Verteilung, der klinischen Präsentation, genetischer und serologischer Befunde sowie der bildgebenden Ausprägungen (Steckbrief Schäfer) und des Therapieansprechens untereinander (Wisenstransfer (WT) Adler, WT Mihai, WT von Vietinghoff).

Insbesondere bezüglich der Schnittmenge zwischen Patienten mit einer PsA mit axialer Beteiligung (axPsA) und der klassischen axSpA (mit oder ohne begleitende Psoriasis) herrscht aktuell ein aktiver Diskurs. Dies spiegelt sich auch in der aktuellen wissenschaftlichen Landschaft wider, was sich gut am wissenschaftlichen Programm des gerade zu Ende gegangenen europäischen Rheumatologie-Kongresses (EULAR 2021) erkennen ließ. Da es zu dieser Fragestellung leider immer noch zu wenig verfügbare und eindeutige Evidenz gibt, lädt dies im Besonderen zu intensiv geführten Debatten ein, welche durch viel Meinung in Abwesenheit klarer Fakten bestritten werden müssen. Internationale Therapieempfehlungen mussten sich bis dato in Ermangelung gezielter Therapiestudien in der gesonderten Patientengruppe von Patienten mit einer axPsA an den Studiendaten zur axSpA orientieren. Da es jedoch zu einem negativen Ausgang zum Ansatz der Interleukin (IL)-12/23-Inhibition bei der axSpA kam (Review McGonagle et al.), nachdem dieses Wirkprinzip gute Erfahrungen bei Patienten mit Psoriasis und PsA gezeigt hatte, erfolgte ein Umdenken. Mittlerweile konnte die erste Placebo-kontrollierte Phase-3-Studie zum Einsatz von Secukinumab als IL-17A-Inhibitor in der Patientenlientel mit axPsA voll publiziert werden (WT Sticherling), weitere gezielte Therapiestudien in dieser Patientenlientel laufen oder sollen in naher Zukunft starten. Insbesondere mit der Kollaboration der auf diesem Feld führenden Fachgesellschaften (Group

for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA) und Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS)) zur Entwicklung von international anerkannten Klassifikationskriterien für die axPsA (AXIS) können wir in den kommenden Jahren wichtige Informationen über die Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede zwischen der axSpA und der axPsA erwarten. Dies wird einerseits zu einem besseren Verständnis der Schnittmengen führen und andererseits zu einer Homogenisierung der Patientenkohorten im Rahmen von Beobachtungsstudien, aber

auch Therapiestudien bei Patienten mit axPsA beitragen.

Derweil wollen wir Ihnen in diesem Heft anhand eines spannenden Case Reports (Kaya Erdogan et al.) die Kontaktpunkte entzündlich-rheumatischer Gelenkerkrankungen und autoimmunbedingter Hauterkrankungen darstellen, das Auftreten von Begleiterkrankungen bei Patienten mit axSpA beleuchten (WT Aringer, WT Kahn) und die zelluläre Pathogenese der axSpA sowie deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Gruppe der Spondyloarthritiden erörtern.

Ich hoffe, hiermit Ihr Interesse geweckt zu haben, und ich freue mich auf all die oben skizzierten Entwicklungen der nahen Zukunft und darauf, wie diese unser Denken und unser tägliches klinisches Handeln beeinflussen werden.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr

Fabian Proft