

dienzeitraums hatten sie sich im Median 13 mal in der Klinik vorgestellt, wobei bei jedem Termin die Arthritisaktivität objektiviert worden war. Nun prüften die Forschenden, bei wie vielen Betroffenen innerhalb von 45 Tagen vor oder nach der rheumatologischen Untersuchung ophthalmologisch eine aktive Uveitis diagnostiziert worden war und inwiefern – unter Berücksichtigung zahlreicher potenzieller demografischer, krankheitsspezifischer bzw. therapieassoziierter Störvariablen – ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Gelenk- und der Augenproblematik bestand.

Ergebnisse

83 % der Studienpatientinnen und -patienten waren weiblich, 60 % litten an dem oligoartikulären JIA-Subtyp, 13 % an einer Entthesitis-assoziierten Arthritis und 69 % wiesen antinukleäre Antikörper (ANA) auf. Während des Beobachtungszeitraums erhielten 70 % mindestens ein biologisches krankheitsmodifizierendes antirheumatisches Medikament, 83 % erhielten nicht biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische Medikamente und 65 % eine Kombinationstherapie. Insgesamt werteten die Forschenden 1229 rheumatologische Patientenvorstellungen aus. Bei 17 % dieser Termine lag eine aktive Arthritis vor. Innerhalb von 45 Tagen vor bzw. nach dem Rheumatologietermin wurde in 18 % der Fälle eine aktive Uveitis diagnostiziert und in 59 % eine inaktive Uveitis. In 23 % der Fälle hatte innerhalb des 45-Tage-Zeitfensters keine augenärztliche Untersuchung stattgefunden. Eine aktive Uveitis innerhalb von 45 Tagen vor bzw. nach der Diagnose einer aktiven Arthritis stellte die Arbeitsgruppe bei 6 % der Untersuchungstermine fest und eine inaktive Uveitis innerhalb des 45-Tage-Zeitfensters vor bzw. nach der Diagnose einer inaktiven Gelenkerkrankung in 51 % der Fälle. Bei 73 % der Termine stimmten die Krankheitsaktivität an den Gelenken und die Krankheitsaktivität an den Augen überein. Den Berechnungen der Forschenden zu Folge bestand ein unabhängiger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Arthritis- und der Uveitis-Aktivität (Odds Ratio 2,47; 95 % KI 1,72–3,54). Weibliches Geschlecht, eine Kombinationstherapie aus biologischen und nicht biologischen krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Medikamenten, HLA-B27-Positivität, eine

Entthesitis-assoziierte Arthritis sowie der polyartikuläre (Rheumafaktor-negative) Subtyp gingen mit einem signifikant geringeren Uveitis-Risiko einher.

FAZIT

Bei Patientinnen und Patienten mit einer JIA mit Uveitis-Komponente, so das Fazit der Autorinnen und Autoren, besteht ein starker zeitlicher Zusammenhang zwischen der Aktivität der Gelenkentzündung und der Uveitis-Aktivität. Sie empfehlen daher, bei Auftreten von Gelenkmanifestationen umgehend eine ophthalmologische Vorstellung der Betroffenen einzuleiten, damit ein Uveitis-Schub frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden kann.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell

Juvenile idiopathische Arthritis: Gelenk- und Uveitis-Schübe oft gleichzeitig

Liebling EJ et al. Temporal Relationship Between Juvenile Idiopathic Arthritis Disease Activity and Uveitis Disease Activity. *Arthritis Care Res* 2022; 74: 349–354. doi:10.1002/acr.24483

Ein Teil der Kinder und Jugendlichen mit einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) entwickeln im Verlauf eine Uveitis. Besteht ein zeitlicher Zusammenhang zwischen den Gelenkmanifestationen und der Augenerkrankung? Und sollte im Arthritis Schub gezielt nach einer Uveitis gesucht werden? Diesen Frage ging ein Forscherteam aus den USA mithilfe einer retrospektiven Kohortenstudie nach.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werteten die Daten von 98 Kindern und Jugendlichen im Alter \leq 21 Jahre aus, die zwischen 2013 und 2019 am Children's Hospital of Philadelphia rheumatologisch betreut worden waren. Alle Patientinnen und Patienten litten an einer JIA mit Uveitis-Komponente. Während des Stu-