

Axiale Spondyloarthritis: Screeningprogramm beschleunigt Diagnostik

Passalent L et al. Bridging the Gap Between Symptom Onset and Diagnosis in Axial Spondyloarthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2022; 74: 997–1005. doi:10.1002/acr.24751

Für die Prognose der axialen Spondyloarthritis ist eine frühzeitige Diagnose und personalisierte Therapie entscheidend. Wie in vielen anderen Ländern auch dauert es in Kanada allerdings häufig sehr lange, bis die Erkrankung erkannt wird. Ob ein interprofessionelles Screening von Personen mit unteren Rückenschmerzen die Versorgung verbessern kann, untersuchte nun ein kanadisches Forscherteam.

Das in der Provinz Ontario etablierte und von der Regierung unterstützte ISAEC (Interprofessional Spine Assessment and Education Clinics)-Programm läuft folgendermaßen ab, erläutern die Forschenden: Patientinnen und Patienten im Alter über 18 Jahre mit chronischen unteren Rückenschmerzen werden von ihren primärärztlichen Versorgerinnen und Versorgern überwiesen. Im Rahmen des Screeningprogramms überprüfen dann Physiotherapeutinnen und -therapeuten bzw. Chiropraktikerinnen und -praktiker anhand der ASAS (Assessment of Spondylarthritis International Society)-Klassifikationskriterien das Risiko für inflammatorisch bedingte Rückenschmerzen. Personen mit länger als 3 Monate andauernden Beschwerden und einem Symptombeginn im Alter unter 50 Jahren werden im Anschluss an speziell rheumatologisch ausgebildete Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten überwiesen, welche eine standardisierte Untersuchung inklusive Anamnese, körperliche Beurteilung, Röntgen- und Labordiagnostik vornehmen und bei Entzündungszeichen das Risiko für eine axiale Spondyloarthritis beurteilen. Zusätzlich objektivieren auf dem Gebiet der axialen Spondyloarthritis erfahrene Rheumatologinnen bzw. Rheumatologen – unabhängig von den nichtärztlichen Untersuchenden aber in Kenntnis der Untersuchungsbefunde – das Erkrankungsrisiko der Betroffenen. Nun prüften die Forschenden, wie viele Werkstage zwischen der hausärztlichen Überweisung und dem ersten bzw.

zweiten Screening in der Regel vergehen, wie gut sich die Einschätzung der rheumatologisch ausgebildeten Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten mit der der ärztlichen Untersuchenden deckt und wie viel Zeit zwischen dem Symptombeginn und der rheumatologischen Diagnose verstreicht.

Ergebnisse

Das Studienkollektiv bildeten 405 Personen mit unteren Rückenschmerzen (55 % Frauen, Durchschnittsalter 37 Jahre), die über einen Zeitraum von 3 Jahren den gesamten Screeningprozess absolviert hatten. Die Beschwerden dauerten im Median 5 Jahre und 14,1 % der Betroffenen waren HLA-B27 positiv. Zwischen der hausärztlichen Überweisung und dem ersten Screening vergingen im Median 14 und zwischen dem ersten und zweiten Screening 15 Werkstage. Die Übereinstimmung der rheumatologisch ausgebildeten Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten und der ärztlichen Untersuchenden im Hinblick auf die Einschätzung des Risikos für eine axiale Spondyloarthritis betrug insgesamt 82,7 %. Die beste Kombination bezüglich Sensitivität (68 %), Spezifität (90 %), positiven (80 %) und negativen Vorhersagewert (84 %) erzielte das zweite Screening. Insgesamt 63 Personen (15,6 %) erhielten abschließend die rheumatologische Diagnose „axiale Spondyloarthritis“. Die mediane Symptombdauer betrug bei der nicht-radiologischen axialen Spondyloarthritis 2 Jahre, bei der ankylosierenden Spondylitis 7 Jahre und bei mechanisch bedingten Rückenschmerzen 5 Jahre.

FAZIT

Das beschriebene interprofessionelle Screeningprogramm beschleunigt die Diagnostik bei Personen mit persistierenden unteren Rückenschmerzen, meinen die Autorinnen und Autoren. Möglicherweise könne diese Strategie sogar einen Paradigmenwechsel bei der axialen Spondyloarthritis im Sinne einer Frühdiagnose einleiten. Auch bei anderen Formen inflammatorischer Arthritiden halten sie entsprechende Initiativen für erfolgversprechend.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell