

Psoriasisarthritis: Verschiedene Diagnostikverfahren kombinieren

Sarabia S et al. Comparative Efficacy of Different Triage Methods for Psoriatic Arthritis: Results From a Prospective Study in a Rapid Access Clinic. *Arthritis Care Res* 2022; 74 (8): 1254–1262. doi:10.1002/acr.24570

Etwa ein Drittel der Menschen mit einer Psoriasis leidet zusätzlich an einer Psoriasisarthritis. Häufig wird die Gelenkbeteiligung allerdings erst sehr spät erkannt, was sich ungünstig auf die Prognose auswirkt. Eine kanadische Studie verglich 3 Diagnosestrategien zur Identifikation der Psoriasisarthritis an einem Kollektiv Psoriasis-kranker mit muskuloskelettalen Beschwerden und prüfte die Behandlungsergebnisse nach einem Jahr.

An der prospektiven Untersuchung nahmen 203 Psoriasis-kranker teil, die sich zur Abklärung muskuloskelettaler Beschwerden in einer rheumatologischen Klinik in Toronto vorstellten. Alle Patientinnen und Patienten absolvierten ein Triage-System, das aus folgenden 3 Komponenten bestand: Einer klinischen Beurteilung durch Advanced Practice-Physiotherapeutinnen und -therapeuten (APP), einer gezielten muskuloske-

lettalen Ultraschalluntersuchung sowie der Beantwortung von 3 validierten Psoriasisarthritis-Screeningfragebögen. Für jede dieser 3 Modalitäten berechneten die Forschenden die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Psoriasisarthritis. Anschließend unterzog ein Rheumatologe bzw. eine Rheumatologin – ohne Kenntnis der Untersuchungsbefunde – die Studienteilnehmenden einer umfangreichen klinischen Beurteilung. Anhand der hierbei erhobenen Befunde erfolgte die Zuordnung der Betroffenen zu folgenden Kategorien: Keine, mögliche bzw. sichere Psoriasisarthritis. Ein Jahr später stellten sich die Patientinnen und Patienten zu einem weiteren rheumatologischen Kontrolltermin vor, bei welchem erneut die Wahrscheinlichkeit für eine Psoriasisarthritis sowie das subjektive Behandlungsergebnis objektiviert wurden. Die Forschenden prüften nun, wie gut sich mithilfe der 3 Strategien – allein oder in Kombination – eine Psoriasisarthritis voraussagen lässt.

Ergebnisse

Zu Studienbeginn wurden 18 Teilnehmende (8,9%) der Kategorie „Psoriasisarthritis“, 48 (23,6%) der Kategorie „mögliche Psoriasisarthritis“ und 137 (67,5%) der Kategorie „keine Psoriasisarthritis“ zugeordnet. Im Hinblick auf die Identifikation der Psoriasisarthritis bei der Erstvorstellung unterschieden sich die 3 Diagnostikstrategien nicht wesentlich. Die beste Sensitivität (89%) hatte die Ultraschalluntersuchung (bei allerdings geringer Spezifität) und die höchste Spezifität (79%) hatte der PASE (Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation)-Fragebogen. Eine Zunahme der Sensitivität und Spezifität beobachteten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, wenn die Ultraschalluntersuchung mit anderen Modalitäten kombiniert wurde. An der klinischen Nachuntersuchung ein Jahr später nahmen 122 Personen teil. 9 von ihnen (7,4%) wurden der Kategorie „Psoriasisarthritis“, 16 (13,1%) der Kategorie „mögliche Psoriasisarthritis“ und 97 (79,5%) der Kategorie „keine Psoriasisarthritis“ zugeordnet. Die Auswertung des Krankheitsstatus aller 203 Studienteilnehmenden – nach Inanspruchnahme der Kontrolluntersuchung bzw. gemäß Basisdiagnose – ergab für 27 Personen (13,3%) die Diagnose „Psoriasisarthritis“, für 34 (16,7%) die Diagnose „mögliche Psoriasisarthritis“ und

für 142 (79,3%) die Diagnose „keine Psoriasisarthritis“. Die prädiktive Leistungsfähigkeit der 3 einzelnen Diagnostikmodalitäten bezüglich der Psoriasisarthritis-Neudiagnose innerhalb eines Jahres war gering. Im Hinblick auf das von den Patientinnen und Patienten berichtete Behandlungsergebnis zeigte sich: Alle Parameter hatten sich nach einem Jahr signifikant verbessert.

FAZIT

Die Identifikation von Personen mit einer Psoriasisarthritis aus einem Kollektiv von Psoriasis-kranken mit muskuloskelettalen Beschwerden gelingt am besten durch die Kombination der Muskel-Gelenk-Sonografie mit einem Screeningfragebogen oder einer klinischen Untersuchung durch einen Physiotherapeuten, so die Forschenden. Nun sei zu prüfen, ob diese Strategie die Diagnose der Psoriasisarthritis beschleunigen kann und inwiefern sie sich auf die kurz- und langfristigen Behandlungsergebnisse auswirkt.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell