

Patienten mit anteriorer Uveitis leiden häufig auch an Spondyloarthritis

Rademacher J et al. Keep an Eye on the Back: Spondyloarthritis in Patients With Acute Anterior Uveitis. *Arthritis Rheumatol* 2023; 75: 210–219

Die akute anteriore Uveitis (AAU) und die Spondyloarthritis (SpA) sind entzündliche Erkrankungen mit eindeutiger Assoziation. Es wird angenommen, dass beide Erkrankungen aus einem Zusammenspiel zwischen genetischer Prädisposition und externen Auslösern (z. B. Stress, Mikrobiom, Infektionen) resultieren. Rademacher et al. analysierten die Prävalenz von begleitender SpA in einer unselektierten Kohorte von nicht-infektiösen AAU-Patienten.

Die Resultate zeigen eine hohe diagnostizierte als auch zuvor nicht diagnostizierte SpA-Prävalenz bei AAU-Patienten. Zwischen Juli 2017 und April 2021 schlossen die Forscher der Augenkliniken der Charité-Universitätsmedizin Berlin prospektiv Patienten in vorliegende Studie ein, die eine oph-

thalmologische Diagnose einer nicht-infektiösen AAU gemäß der Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) aufwiesen und ein Alter von mindestens 18 Jahren aufwiesen. Die Ärzte untersuchten die Patienten und erhoben im Rahmen einer ophthalmologischen Untersuchung Trübungen in der Vorderkammer und im Glaskörper, als auch den Augeninnendruck und die Sehschärfe. Zudem erfassten die Forscher das Vorhandensein von Hypopyon, Synechien und fibrinösen Reaktionen. Ein Rheumatologe unterzog die Patienten einer strukturierten Untersuchung und erhob demografische Daten, die Krankheitsgeschichte, eine Bewertung von SpA-Parametern, die Beweglichkeit der Wirbelsäule, zahlreiche Laborparameter, die Krankheitsaktivität (über den *Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*, BASDAI) und die körperliche Funktion (über den *Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index*, BASFI). Zusätzlich führten die Wissenschaftler bei allen geeigneten Patienten eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Iliosakralgelenke durch. Für die Diagnose bewertete der Rheumatologe alle klinischen, labortechnischen und bildgebenden Informationen. Zudem bewerteten die Forscher die Leistung bestehender Überweisungsalgorithmen (*Dublin Uveitis Evaluation Tool*, DUET und *Assessment of SpondyloArthritis International Society*, ASAS) bei der Identifizierung von Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einer SpA.

Die Wissenschaftler schlossen 189 Patienten in die Studie ein, von denen 185 Patienten über MRTs des Iliosakralgelenks und 4 Patienten über Röntgenbilder verfügten. Bei mehr als der Hälfte (56 %, n = 106) der in diese Studie eingeschlossenen Patienten konnten die Forscher eine SpA-Diagnose feststellen oder bestätigen. 93 % der SpA-Patienten wiesen eine axiale SpA, 7 Patienten eine periphere SpA auf. In einer multivariablen logistischen Regressionsanalyse erwiesen sich eine Psoriasis, eine HLA-B27-Positivität, erhöhte C-reaktive Proteinwerte und das männliche Geschlecht als mit dem Vorliegen einer SpA assoziiert. Keiner der ophthalmologischen Parameter erwies sich als prädiktiv für eine SpA. Das DUET zeigte eine höhere Spezifität für die Erkennung von SpA als das ASAS-Instrument für die frühzeitige Überweisung von Patienten mit der Verdachtsdiagnose einer axialen

SpA (Spezifität für SpA 42 % gegenüber 28 %), während die Sensitivität des ASAS-Instruments etwas höher war als die des DUET-Instruments (Sensitivität für SpA 80 % gegenüber 78 %).

FAZIT

Die Forscher fanden eine hohe Prävalenz von sowohl diagnostizierte als auch zuvor nicht diagnostizierte SpA bei AAU-Patienten. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse empfehlen die Wissenschaftler, dass alle Patienten mit AAU, die über muskuloskeletale Symptome berichten, zur weiteren Abklärung an einen Rheumatologen überwiesen werden sollten.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen