

# Wannseer Rheumatologie Symposium 2017

Samstag, 25. März 2017

## Update Rheumatologie – effektive Diagnostik, wirksame Therapien

# Was ist neu in Diagnostik und Therapie der Psoriasisarthritis

Dr. Hans Bastian  
Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie  
Immanuel Krankenhaus Berlin  
Standort Berlin Buch

## Epidemiologie

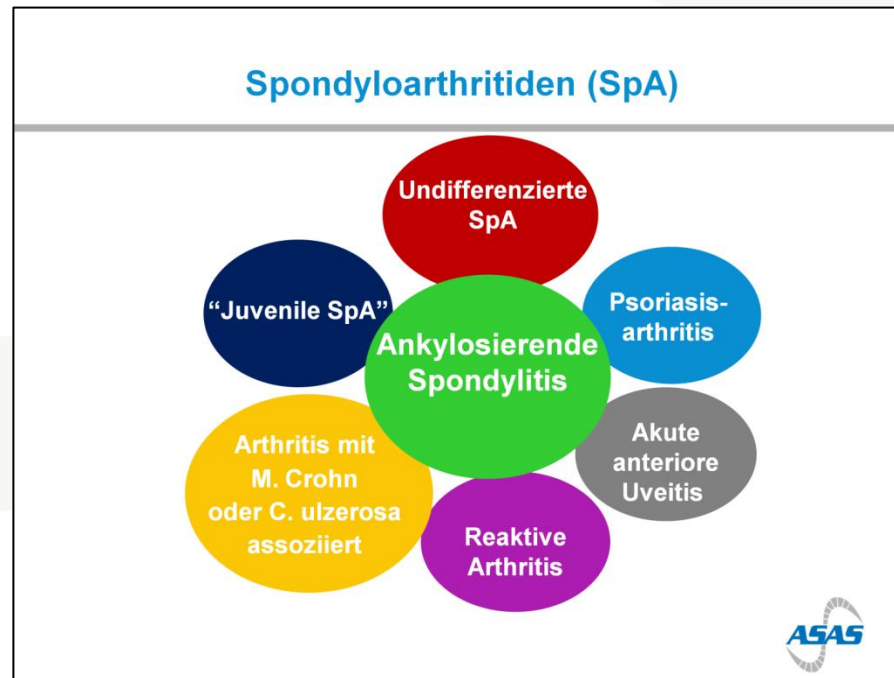
- Prävalenz der Psoriasis 1-3 % in Mitteleuropa (Deutschland 2,5 %)
- Männer und Frauen gleich häufig betroffen
- Bis zu 30 % der Psoriasispatienten entwickeln eine / weisen eine PsA auf
- In ca. 80 % der Fälle geht die Psoriasis der PsA voraus
- In ca. jeweils 10 % tritt die Psoriasis gleichzeitig mit bzw. später als PsA auf
- Mittleres Alter bei Auftreten der PsA 42 Jahre

## Klinisches Bild

- Prädiktoren:
  - Kopfhautbefall Psoriasis
  - Nageldystrophie
  - 3 oder mehr von Psoriasis betroffene Stellen
- In bis zu 25 % Achsenskelettbeteiligung
- Mutilierender Gelenkbefall < 5 %
- Bei 50 % der Patienten nach 2 Jahren erosive Gelenkveränderungen

## Management

- Aufgrund großer Heterogenität u. U. interdisziplinäre Behandlung notwendig



- Koordination von Diagnostik, Therapie, Evaluation durch internistischen Rheumatologen

## Diagnostik – Klassifikation PsA

### CASPAR-Kriterien (2006)

**Zu beziehen über (letzter Zugriff 28.03.17):**  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16871531>

## ASAS Klassifikationskriterien für Spondyloarthritis (SpA)

Bei Patienten mit  
≥ 3 Monaten Rückenschmerzen und  
Alter bei Beginn < 45 Jahre

**Sakroiliitis in der  
Bildgebung** plus  
≥ 1 SpA-Parameter

ODER

**HLA-B27** plus  
≥ 2 andere SpA-  
Parameter

### SpA-Kriterien

- entzündlicher Rückenschmerz (ERS)
- Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis
- Daktylitis
- **Psoriasis**
- M. Crohn /C. ulcerosa
- gutes Ansprechen auf NSAR
- pos. Familienanamnese für SpA
- HLA-B27
- erhöhtes CRP

Sensitivität: 79.5%, Spezifität: 83.3%; n = 975

Bei Patienten mit NUR peripheren  
Symptomen

**Arthritis oder Enthesitis oder Daktylitis**

plus

≥ 1 SpA-Parameter

- Uveitis
- **Psoriasis**
- M. Crohn/ Colitis ulcerosa
- vorangegangene Infektion
- HLA-B27
- Sakroiliitis in der Bildgebung

ODER

≥ 2 andere SpA-Kriterien

- Arthritis
- Enthesitis
- Daktylitis
- ERS jemals
- pos. Familienanamnese für SpA

Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2011;70:25-31 (mit Genehmigung)



## Diagnostik - Labor

- **Laborparameter**
  - RF und ACPA negativ
  - CRP und BSG (+/-)
  - HLA-B27 \* bei axialem Befall

# Update Psoriasisarthritis

## Diagnostik - Bildgebung

- Röntgen
- Sonographie
- MRT
- Computertomographie
- (Szintigraphie -> verliert an Bedeutung)
- (Hochauflösende Studien) periphere quantitative Computertomographie ->



# Update Psoriasisarthritis

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- Therapie der PsA in Vergangenheit aus Therapie der rheumatoiden Arthritis (RA) abgeleitet
- Datenlage für konventionell synthetische Disease-modifying anti-rheumatic drug (DMARD) bei PsA spärlich
- Für neuere Präparate liegen gezielte Studien vor
- Therapie der PsA sollte Haut- und Nagelbeteiligung einbeziehen
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren beachten

# Update Psoriasisarthritis

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

### ■ Therapieziele:

- Remission
- Minimale Krankheitsaktivität (MDA)
- Im Einzelfall geringstmögliche Krankheitsaktivität

### ■ Empfehlungen für Therapieentscheidung:

- European League Against Rheumatism (EULAR)
- Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA) herangezogen

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- **European League Against Rheumatism (EULAR)**

**Zu beziehen über (letzter Zugriff 28.03.17):**  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26749174>

- **Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA) herangezogen**

**Zu beziehen über (letzter Zugriff 28.03.17):**  
<http://ard.bmj.com/content/75/3/499>

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- **Seit 2015 zugelassen:**
  - **Apremilast -> Phosphodiesterase 4 Hemmer**
    - Orale Applikation, 60 mg täglich
  - **Secukinumab -> monoklonaler Antikörper gegen Interleukin 17A**
    - Subkutan-Injektion, nach Startphase (wöchentliche Injektion) 150 bzw. 300 mg monatlich

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- Beide Empfehlungen berücksichtigen publizierte Datenlage unter Einbeziehung von Expertenmeinung
- **Unterschiede:**
  - Bei peripherer Arthritis MTX als 1. DMARD bei EULAR, bei GRAPPA MTX, Sulfasalazin und Leflunomid als Alternativen nebeneinander
  - Stellenwert von NSAR und Cyclosporin A bei GRAPPA < EULAR (Toxizität)
  - Stellenwert Apremilast < Biologika bei EULAR (keine Bewertung durch GRAPPA)
  - Stellenwert Biologika bei GRAPPA nicht bewertet (fehlende direkte Vergleichsstudien), EULAR stellt TNF-Inhibitoren etwas in den Vordergrund (u. a. langjährige Erfahrung)
  - GRAPPA stärker dermatologisch orientiert

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- **Neue Substanzen:**
  - **Ixekizumab -> monoklonaler Antikörper gegen Interleukin 17A**
    - Zulassung für Plaque-Psoriasis besteht
    - Phase 3 Studien bei Psoriasisarthritis laufen

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- **Treat-to-target und Tight control -> Tight Control of Psoriatic Arthritis (TICOPA)**
  - Offene, multizentrische Studie aus Großbritannien

## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- **Treat-to-target und Tight control -> Tight Control of Psoriatic Arthritis (TICOPA)**
  
- **MDA = 5 von 7 erfüllte Kriterien**
  - Anzahl schmerzhafter Gelenke  $\leq 1$
  - Anzahl geschwollener Gelenke  $\leq 1$
  - PASI  $\leq 1$  oder BSA  $\leq 3$
  - Schmerzintensität VAS  $\leq 15$  mm
  - Globale Krankheitsaktivität VAS  $\leq 20$  mm
  - HAQ  $\leq 0,5$
  - Schmerzhaftes Entesen  $\leq 1$

- PASI: Psoriasis Area and Severity Index; BSA: Body Surface Area ; VAS: Visual Analogue Scale; HAQ: Health Assessment Questionnaire



## Therapie der Psoriasisarthritis im Jahr 2017

- **Treat-to-target und Tight control -> Tight Control of Psoriatic Arthritis (TICOPA)**
  - Primäres Outcome ACR20-Response nach 48 Wochen
    - 62 % Tight-Control-Arm vs. 44 % Standard-Care-Arm ( $p = 0,0194$ )
  - ACR50-Response bei 51 vs. 25 % ( $p = 0,0004$ )
  - Keine signifikanten Unterschiede der Röntgenprogression nach 48 Wochen
  - Mehr SAEs (14 vs. 6 %, nicht lebensbedrohlich) und höhere Kosten im Tight-Control-Arm

# Update Psoriasisarthritis

## Zusammenfassung

- PsA = heterogene Erkrankung -> interdisziplinäre Versorgung (Koordination durch internistischen Rheumatologen)
- Individuelle Therapie nach EULAR oder GRAPPA Empfehlungen
- Berücksichtigung und Behandlung individueller Manifestation und Komorbiditäten
- Neue Substanzen in der Pipeline (Ixekizumab)
- Partizipative Entscheidungsfindung (shared decision)
- Treat-to-target und Tight control ???