

Kortikosteroide bei Psoriasis-Arthritis effektiver als bei Morbus Bechterew

Datum: 30.11.2020

Original Titel:

Inflammatory back pain in psoriatic arthritis is significantly more responsive to corticosteroids compared to back pain in ankylosing spondylitis: a prospective, open-labelled, controlled pilot study

MedWiss - Die Studie zeigt, dass Kortikosteroide zwar bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis als auch bei Patienten mit Morbus Bechterew wirksam sind, aber eine größere Effizienz bei Psoriasis-Arthritis zeigen. Sie kommen daher als effektive Behandlungsoption bei Psoriasis-Arthritis in Betracht.

Kortikosteroide (Kortison-ähnliche Wirkstoffe) werden zur Behandlung entzündlicher Erkrankungen eingesetzt, so zum Beispiel bei Psoriasis-Arthritis und Morbus Bechterew. Ein Team von Wissenschaftlern aus Irland hat jetzt die Wirksamkeit von Kortikosteroiden bei den beiden Krankheitsbildern verglichen.

Morbus Bechterew und Psoriasis-Arthritis haben überlappende Merkmale

Autoimmunerkrankungen sind Krankheitsbilder, bei denen das Immunsystem körpereigene Strukturen angreift. Morbus Bechterew ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, die hauptsächlich die Gelenke der Wirbelsäule und angrenzende Bereiche betrifft. Psoriasis-Arthritis ist ebenfalls eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, bei der es zu Entzündungen der Haut (Psoriasis, Schuppenflechte) und der Gelenke (Arthritis) kommt. Auch die Psoriasis-Arthritis kann die Wirbelsäule befallen. Zwischen Psoriasis-Arthritis mit Wirbelsäulenbefall und Morbus Bechterew gibt es einige Übereinstimmungen wie das vermehrte Aufkommen des Erbfaktors HLA-B27 und Entzündungen der Sehnenansätze. Beide Krankheitsbilder werden daher auch zu den Spondyloarthritiden gezählt.

Kortikosteroide sind entzündungshemmend

Die medikamentöse Behandlung kann mit klassischen Schmerzmitteln, durch Kortikosteroide oder auch durch krankheitsmodifizierende Basistherapeutika wie Biologika erfolgen. Kortikosteroide sollen die Entzündungen reduzieren und können hochdosiert als Stoßtherapie oder niedrigdosiert in Langzeittherapie eingenommen werden.

Die Wissenschaftler untersuchten jetzt die Effizienz von Kortikosteroiden bei 15 Patienten mit Psoriasis-Arthritis mit Wirbelsäulenbeteiligung und bei 15 Patienten mit Morbus Bechterew. Alle Patienten hatten entzündliche Rückenschmerzen mit einer Schmerzintensität von mindestens 4 auf einer Skala von 0 bis 10 und einem BASDAI-Wert von mindestens 4. Der BASDAI bewertet Symptome und Krankheitsaktivität auf einer Skala von 0 bis 10. Die Patienten hatten zuvor noch nie Biologika erhalten. Zur Kontrolle wurden auch 10 Patienten mit nicht entzündlichen Rückenschmerzen untersucht. Alle Patienten erhielten eine 80 mg Spritze des Kortikosteroids

Triamcilonolacetonid in den Muskel injiziert.

Kortikosteroide sind bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis effektiver

Zu Beginn, nach 2 Wochen und nach 4 Wochen wurde die Krankheitsaktivität (ASDAS-Skala und BASDAI-Skala), die körperliche Behinderung und die Lebensqualität bewertet. Nach 2 Wochen konnte bei Psoriasis-Arthritis-Patienten eine größere Verbesserung des ASDAS-Werts (um 1,43 Punkte) im Vergleich mit den Patienten mit Morbus Bechterew (um 1,03 Punkte) als auch bei Kontrollen erzielt werden. Auch nach 4 Wochen hielt der Effekt noch an. Auch die anderen Messwerte, Schmerz, Behinderung und Lebensqualität konnten bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis stärker verbessert werden als bei Patienten mit Morbus Bechterew und den Kontrollpersonen.

Die Studie zeigt, dass Kortikosteroide zwar bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis als auch bei Patienten mit Morbus Bechterew wirksam sind, aber eine größere Effizienz bei Psoriasis-Arthritis zeigen. Sie kommen daher als effektive Behandlungsoption bei Psoriasis-Arthritis in Betracht.

Referenzen:

Haroon M, Ahmad M, Baig MN, Mason O, Rice J, FitzGerald O. Inflammatory back pain in psoriatic arthritis is significantly more responsive to corticosteroids compared to back pain in ankylosing spondylitis: a prospective, open-labelled, controlled pilot study. *Arthritis Res Ther.* 2018;20(1):73. doi:10.1186/s13075-018-1565-4.