

Spondylitis ankylosans

# Hilfe durch TNF-Inhibition?

**KONGRESS** 85. Ärztekongress Davos, 7.–9. Februar 2019

**Eines der Therapieziele bei Morbus Bechterew ist die Reduktion der spinalen Ankylosierungsprogression. Daten aus der AxSpA-Kohorte SCQM liefern weitere Hinweise bezüglich der Wirksamkeit von TNF-Inhibitoren.**

■ (hug) Die rheumatische Systemerkrankung Spondylitis ankylosans, eine Form der Axialen Spondyloarthritis (AxSpA), zeichnet sich durch chronisch entzündliche, seronegative Prozesse aus. Betroffen sind zumeist die kaudale Wirbelsäule sowie die Iliosakralgelenke. Bei axialem Befall, der sich in Rückenschmerzen und -steifigkeit äussert, konzentriert sich die Behandlung zunächst auf die Gabe von NSAR. Flankiert wird diese Massnahme von Beratungsangeboten (u.a. durch die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew, SVMB) und angemessene körperliche Aktivität respektive Physiotherapie. Als Therapie zweiter Wahl werden TNF- $\alpha$ - oder IL-17-Inhibitoren eingesetzt (**Tab. 1**).

Können TNF-Blocker die zunehmende Ankylosierung hemmen? «Eine grosse Frage in den letzten paar Jahren», meint PD Dr. med. Adrian Ciurea am Ärztekongress in Davos. Er und sein Team arbeiten mit Daten aus der AxSpA-Kohorte SCQM, des schweizweit grössten Bechterew-Patientenpools. Seit fast zwei Jahrzehnten werden TNF-Inhibitoren in Bechterew-Patienten mit ungenügendem Ansprechen auf konventionelle Therapien eingesetzt, um Sym-

ptome und Entzündungsaktivität zu reduzieren; Secukinumab 150 mg erwies sich in zwei Phase III-RCTs als effektiv [1]. Negativ auf die Beweglichkeit und Funktionstüchtigkeit der Wirbelsäule wirkt neben inflammatorischen Prozessen auch spinale Ankylosierung. Diese zu verzögern ist daher ebenfalls ein wichtiges Behandlungsziel [2].

Den Zusammenhang zwischen TNF-Inhibition und Ankylosierung untersuchten auch Dr. Ciurea und sein Team. Ihre 2018 publizierte Studie [3] unterstützte die Theorie, wonach TNF-Blocker durch die Reduktion der Krankheitsaktivität retardierend auf die spinale Ankylosierung wirken. Eingeschlossen wurden 432 Patienten aus der AxSpA-Kohorte. Das Follow-Up der Longitudinalstudie betrug zehn Jahre mit klinischen und radiografischen Assessments alle zwei Jahre. Der Vergleich zwischen den radiografischen Befunden von Patienten mit und ohne TNF-Inhibition zeigte: TNF-Blocker reduzieren die Wahrscheinlichkeit einer Progression in den nächsten zwei Jahren um die Hälfte; Progression ist definiert als ein Anstieg von  $\geq 2$  mSaSSS-Einheiten alle zwei Jahre. Um diesen Effekt beobachten zu können, war jedoch eine Therapie über mindestens zwei Jahre hinweg nötig; unterhalb dieser Zeitmarke zeigte sich kein Effekt. Zudem gilt: Je länger die Behandlung, desto grösser ist die Reduktion der Progression. Diese wird – auch dies bestätigt die Studie – durch den Rückgang der ent-

**Oft späte Diagnose**

Im Durchschnitt beträgt die diagnostische Verzögerung bei Axialer Spondyloarthritis (AxSpA) sechs Jahre. Bei Frauen dauert es im Vergleich zu Männern rund acht Monate länger, bis die entsprechende Diagnose gestellt wird. Zu diesem Ergebnis kommt das Forschungsteam um PD Dr. med. Adrian Ciurea, das die AxSpA-Kohorte SCQM untersucht. Die schweizweit grösste Kohorte von Bechterew-Patienten (n>4500, Start 2005) dient der Erfassung von validierten Parametern zu Krankheitsaktivität, Funktion, axialem Schaden und Lebensqualität, um so Betroffene zielgerichtet und individuell behandeln zu können.

zündlichen Aktivität ausgelöst. Als Prädiktoren für eine Progression machten die Autoren die Anzahl Syndesmophyten, den Entzündungsgrad sowie ein männliches Geschlecht aus.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine frühe Diagnose und somit ein zeitiger Therapiebeginn wichtig sind. Für die hausärztliche Praxis bedeutet dies eine enge Zusammenarbeit mit dem Rheumatologen, damit Patienten, die Biologika brauchen, rasch identifiziert werden können.

Literatur:

1. Sepriano A, et al.: Efficacy and safety of biological and targeted-synthetic DMARDs: a systematic literature review informing the 2016 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis. RMD Open 2017; 3(1): e000396.
2. Poddubnyy D, Sieper J: Radiographic progression in ankylosing spondylitis/axial spondyloarthritis: how fast and how clinically meaningful? Curr Opin Rheumatol 2012; 24(4): 363–369.
3. Molnar C, et al.: TNF blockers inhibit spinal radiographic progression in ankylosing spondylitis by reducing disease activity: results from the Swiss Clinical Quality Management cohort. Ann Rheum Dis 2018; 77: 63–69.

Tab. 1   Behandlungsempfehlungen bei Axialer Spondyloarthritis		
	Axialer Befall Rückenschmerzen und -steifigkeit	Peripherer Befall Arthritis, Enthesitis, Daktylitis
<b>Therapie der 1. Wahl</b>	NSAR	
	Nicht-pharmakologische Massnahmen: Beratung, Bewegung, Physiotherapie, Rehabilitation	
		Steroidinfiltrationen
		Konventionelle Basistherapie: Sulfasalazin, Methotrexat (bei Arthritis)
<b>Therapie der 2. Wahl</b>	TNF- $\alpha$ - oder IL-17-Inhibitoren	
Zusätzliche Massnahmen, spezielle klinische Situationen	Analgetika, Operation	