

Psoriasis-Arthritis: Langzeit-Kontrolle der Entzündung beugt Gefäßschäden vor

Cheng JT et al. Effect of Achieving Minimal Disease Activity on the Progression of Subclinical Atherosclerosis and Arterial Stiffness: A Prospective Cohort Study in Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol* 2019; 71 (2): 271–280. doi: 10.1002/art.40695

Patienten mit einer Psoriasis-Arthritis haben ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen, bspw. Myokardinfarkte. Das Erreichen einer minimalen Krankheitsaktivität (minimal disease activity; MDA) bremst das Auftreten von Gelenkschäden. Beeinflusst eine aggressive antiinflammatorische Therapie auch den Verlauf von Gefäßveränderungen günstig? Mit dieser Fragestellung hat sich ein Team von Wissenschaftlern aus Hongkong beschäftigt.

An der zwischen 2014 und 2015 durchgeführten prospektiven Kohortenstudie nahmen 101 erwachsene Patienten mit einer Psoriasis-Arthritis teil. Eine kardiovaskuläre Vorbelastung, die Einnahme von Plättchenhemmern, Statinen, ACE-Hemmern oder hochdosierten Glukokortikoiden stellten Ausschlusskriterien dar. Gleiches galt für schwere Komorbiditäten, bspw. renale oder hepatische Funktionsstörungen. Alle Studienpatienten wurden über einen Zeitraum von 2 Jahren gemäß einem intensiven Protokoll antiinflammatorisch therapiert. Ziel war dabei das Erreichen einer MDA. Die therapeutische Effektivität beurteilten die Forscher in regelmäßigen Intervallen klinisch sowie laborchemisch. Ferner erhielten alle Probanden bei Studieneinschluss sowie nach 12 und 24 Monaten eine Karotissonografie. Hierbei objektivierte die Studieninitiatoren die Intima-Media-Dicke sowie die Progression atherosklerotischer Plaques. Zudem berechneten sie die Arteriensteifigkeit der Probanden. Sie prüften, inwiefern sich das Erreichen einer MDA nach 12 Monaten im Vergleich zu Patienten ohne MDA nach diesem Zeitraum auf das Voranschreiten der subklinischen atherosklerotischen Veränderungen nach 24 Monaten auswirkte. Die sekundären Studienendpunkte umfass-

ten die Veränderung der Arteriensteifigkeit im Verlauf von 24 Monaten bei Patienten mit und ohne MDA sowie die Veränderung der atherosklerotischen Läsionen sowie der Arteriensteifigkeit bei Patienten mit und ohne anhaltende MDA (dauerhafte MDA zu allen Messpunkten zwischen 12 und 24 Monaten).

Ergebnisse

Von 90 Patienten (Durchschnittsalter 50 ± 11 Jahre, 57,8 % männlich, Erkrankungsdauer $9,9 \pm 9,0$ Jahre) lagen vollständige Follow-up-Daten vor. Bei 15 (17 %), 57 (63 %) bzw. 62 (69 %) Patienten stellten die Forscher bei Studieneinschluss bzw. nach 12 und 24 Monaten eine MDA fest. Bezüglich des Verlaufs der subklinischen Atherosklerose sowie der Arteriensteifigkeit unterschieden sich die Patienten mit und ohne MDA nach 12 Monaten nicht. 41 Patienten (46 %) erreichten eine anhaltende MDA zwischen 12 und 24 Monaten. In der multivariaten Analyse erwies sich eine anhaltende MDA im Hinblick auf die Progression atherosklerotischer Plaques, der Plaque-Gesamtfläche sowie der Intima-Media-Dicke als protektiv.

FAZIT

Eine optimale Kontrolle der entzündlichen Aktivität senkt bei Patienten mit einer Psoriasis-Arthritis das kardiovaskuläre Risiko, schlussfolgern die Autoren. Um der Progression atherosklerotischer Karotisläsionen sowie ungünstigen Veränderungen der Arteriensteifigkeit effektiv vorbeugen zu können, muss allerdings der Faktor Zeit berücksichtigt werden: Eine einmal erreichte MDA, so ihre Empfehlung, sollte idealerweise über einen möglichst langen Zeitraum aufrechterhalten werden.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell