

SLE: hoher SLEDAI-2K-Score korreliert mit langfristiger Krankheitslast

Peschken CA et al. Persistent Disease Activity Remains a Burden for Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *J Rheumatol* 2019; 46: 166–175

Die anhaltende Aktivität des systemischen Lupus erythematoses (SLE) ist mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert. Wissenschaftler der 1000 Canadian Faces of Lupus-Studie werten die Daten der an der multizentrischen Studie beteiligten SLE-Patienten aus und beschreiben Persistenz, Muster und Prädiktoren für die Veränderung der Krankheitsaktivität im Laufe der Zeit.

Bei den beteiligten Patientinnen und Patienten erfolgte beim Eintritt in die Kohorte die standardisierte Erfassung der Krankheitsaktivität mithilfe der Scores SLAM-R und SLEDAI-2K. Basierend auf diesen Ergebnissen wurden die Patienten in 4 Gruppen eingeteilt: niedrig (Score < 4; LOW), mittel

(4 bis < 6; MOD), mittelhoch (6 bis ≤ 10; MHIGH) und sehr hoch (> 10; VHIGH). Darüber hinaus erfolgte durch die Studienteilnehmer eine Selbstmessung der Lupusaktivität mithilfe des SLAQ-Fragebogens. Um Prädiktoren für die Veränderung der Krankheitsaktivitäten im Zeitverlauf im SLEDAI-2K-Score zu bestimmen, erfolgte die statistische Analyse mit multivariablen linearen und longitudinalen gemischt linearen Regressionsmodellen.

Die Studiengruppe bestand aus 2019 Patientinnen und Patienten im mittleren Alter von 42 ± 17 Jahren. Der überwiegende Teil war weiblich (90%), 63% waren weiß und das Durchschnittsalter bei Diagnosestellung betrug 31 ± 15 Jahre. Mit zunehmender Nachbeobachtungsdauer nahm die Zahl auswertbarer Patienten ab. Sie betrug nach einem und 2 Jahren 1326 bzw. 580 Personen und nach 3, 4 und 5 Jahren 274, 186 bzw. 148 Patienten. Im Mittel waren die beteiligten Teilnehmer bei Studieneintritt 11,1 Jahre erkrankt, wobei bei denjenigen mit sehr hoher Krankheitsaktivität diese Phase signifikant kürzer war als bei denen mit niedriger Krankheitsaktivität (9,1 Jahre vs. 11,7 Jahre).

Von den 2019 Patientinnen und Patienten zählten 44% zur LOW-Gruppe (n = 891), 20% zur MOD-Gruppe (n = 400), 22% zur MHIGH- (n = 442) und 14% zur VHIGH-Gruppe (n = 286). Demnach hatten insgesamt 36% der Studienteilnehmer eine klinisch relevante SLE-Krankheitsaktivität. Basierend auf den Werten des SLEDAI-2K-Score wurde der Übergang von einem Krankheitsaktivitätsniveau zu einem höheren Aktivitätsniveau im Verlauf der Nachbeobachtungsperiode bestimmt. Es zeigte sich bei Patienten mit mittelhoher Krankheitsaktivität zu Studieneintritt eine 50%ige Wahrscheinlichkeit, dass nach einem Jahr die mittelhohe Krankheitsaktivität weiter andauerte oder sich zur sehr hohen Krankheitsaktivität entwickelte. Bei Patienten mit geringer Krankheitsaktivität zu Beginn bestand hingegen eine 14–25% Wahrscheinlichkeit eines Progress zu einer mind. mittel-hohen Krankheitsaktivität. Die multivariablen linearen und longitudinalen gemischt linearen Regressionsmodelle ergaben, dass lediglich ein höherer SLEDAI-2K-Wert zu Studienbeginn höhere Krankheitsaktivität in den Folgejahren signifikant vorhersagen konnte.

FAZIT

Die Auswertung der Kohortendaten zeigte, dass der einzige große unabhängige Prädiktor für ein höhere Krankheitsaktivität im Zeitverlauf der SLE, ein höherer SLEDAI-2K-Wert zu Studienbeginn war. Dies spiegelt die häufig zu findende Dauerhaftigkeit der aktiven Erkrankung, insbesondere bei Patienten mit lang anhaltender Erkrankung wider, so die Autoren, und unterstreicht die Lücken in der optimalen Behandlung der SLE und die Notwendigkeit zusätzlicher Therapien.

Richard Kessing, Zeiskam



Arthropathie bei systemischem Lupus erythematoses. Projektionsradiogramm in Zitherspieler-Schrägprojektion. Quelle: Lingg G, Schmitt R. Projektionsradiografie. In: Schmitt R, Lanz U, Hrsg. Bildgebende Diagnostik der Hand. 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2014.