

Neues zu Pathogenese, Klinik und Management der Psoriasisarthritis

Psoriasis und Psoriasisarthritis (PsA) gelten als multifaktorielle und multi-genetische Erkrankungen. Es ist wahrscheinlich, dass die Haut- und Skelettmanifestationen in weiten Teilen eine ähnliche Pathogenese aufweisen. Die verschiedenen Manifestationsformen verändern sich jedoch nicht immer parallel in ihrer Krankheitsaktivität und sprechen in unterschiedlicher Weise auf systemische Therapien an.

Genetische, immunologische, (auto-)inflammatorische und durch die Umwelt bedingte Faktoren tragen zur Pathogenese bei. Es ist daher für jeden Rheumatologen, Dermatologen und immunologisch Interessierten immer wieder von Interesse, am Beispiel der Psoriasisarthritis die Interaktionen zwischen Genetik und Umwelt sowie die Identifikation möglicher therapeutischer Zielstrukturen zu verfolgen.

» Die Abgrenzung einer Psoriasisarthritis von anderen muskuloskelettalen Beschwerden bei Psoriasis kann schwierig sein

Den Auftakt des vorliegenden Schwerpunkthefts der *Zeitschrift für Rheumatologie* zum Thema Psoriasisarthritis macht daher die spannende Übersichtsarbeit der Kollegen A. Hueber und B. Manger mit Neuigkeiten zur Pathogenese der PsA.

Das Management einer PsA beginnt mit der Identifikation von PsA-Patienten aus der großen Gruppe von Psoria-

sis-Patienten, die in allgemeinmedizinischen und dermatologischen Praxen betreut werden. Hier wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Fragebögen entwickelt und evaluiert, um die Patienten mit Spondyloarthritis bei Psoriasis herauszufiltern und gegenüber denjenigen abzugrenzen, die neben einer Psoriasis andere muskuloskeletale Beschwerden aufgrund von z. B. Arthrosen, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen oder einer Fibromyalgie entwickelt haben. Eine klare Abgrenzung unspezifischer Arthralgien zu psoriatischen Arthritiden bzw. von schmerzhaften Insertionstendinosen zu entzündlichen Enthesitiden kann selbst für den erfahrenen Rheumatologen schwierig sein. In seinem Artikel zum systematischen Screening und zur Frühdiagnostik der PsA stellt P. Härle u. a. den praktikablen Mainzer PsA-Screening- und -Frühdiagnostik-Algorithmus vor.

Die Arthrosonographie liefert einen sehr wichtigen Beitrag in der Frühdiagnostik. Sie kann sowohl die entzündlichen Weichteilzeichen an den peripheren Gelenken und Entesen darstellen als auch frühzeitig oberflächlich liegende Erosionen detektieren. Der Beitrag zu bildgebenden Verfahren bei Psoriasisarthritis von K.-G. Hermann, M. Backhaus und Kollegen diskutiert zudem differenziert den Stellenwert klassischer Bildgebungsverfahren (Röntgen, Szintigraphie, Computertomographie und Magnetresonanztomographie) bei den verschiedenen peripheren und axialen Manifestationen der PsA. Innovative Technologien

wie die hochauflösende Mikro-Computertomographie und das fluoreszenzoptische bildgebende Verfahren (FOI) mit dem Xiralite-System vervollständigen die Palette bildgebender Methoden.

Es hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass Patienten mit PsA – ähnlich wie Patienten mit rheumatoider Arthritis – gehäuft an internistischen Begleiterkrankungen leiden. Die Prävalenzen kardiovaskulärer Risikofaktoren und Komorbiditäten – einschließlich des metabolischen Syndroms, Übergewicht, Hyperurikämie, Hypertonie, Diabetes mellitus, Insulinresistenz und Rauchen – sind hoch. In der ärztlichen Betreuung von Patienten mit Psoriasis und PsA ist es daher eine wichtige Aufgabe, aktiv nach Begleiterkrankungen zu suchen und diese – falls vorhanden – konsequent zu behandeln. Zum Thema der Komorbiditäten der PsA gibt der Beitrag der Kollegen W.-H. und S. Boehncke eine umfassende Übersicht.

Die abschließende Arbeit widmet sich der Therapie der PsA mit ihren unterschiedlichen Manifestationen und Facetten. Neben den etablierten und zugelassenen Therapien mit „disease modifying antirheumatic drugs“ (DMARDs) und mit TNF- α -Inhibitoren werden auch neue Therapieoptionen wie der gegen Interleukin-12 und -23 gerichtete monoklonale Antikörper Ustekinumab und Substanzen aus der Gruppe der „small molecules“ vorgestellt.

Ich hoffe, Ihr persönliches Interesse für die Psoriasisarthritis mit den neuesten Erkenntnissen zur Pathogenese, Kli-

nik, Bildgebung und Therapie geweckt zu haben, und wünsche viel Freude beim Lesen!
Ihre



Elisabeth Märker-Hermann

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. E. Märker-Hermann
Klinik Innere Medizin IV
(Rheumatologie, klinische Immunologie und Nephrologie), HSK Dr. Horst Schmidt Klinik GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 100,
65199 Wiesbaden
Elisabeth.Maerker-Hermann@hsk-wiesbaden.de

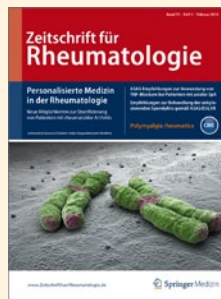
Interessenkonflikt. E. Märker-Hermann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. .

Rubrik „Bild & Fall“: Stellen Sie hier Ihren Fall dar!

Eindrucksvolle Fallbeispiele mit Quiz-Charakter

*Sehr geehrte Autorin,
sehr geehrter Autor,*

Sie haben einen interessanten Fall, ungewöhnliche Krankheits- oder Behandlungsverläufe? Werden Sie Autor für die *Zeitschrift für Rheumatologie* und schreiben Sie einen kurzen Beitrag über Ihren Fall für uns!



Die Rubrik „Bild & Fall“ zeigt anhand von kurzen Fallbeispielen der klinischen Praxis Fallstricke der Diagnostik und ungewöhnliche Krankheits- und Behandlungsverläufe. Die Besonderheit ist die Gliederung der Beiträge in 1. eine kurze Falldarstellung mit Anamnese und klinischem Befund und 2. die Diagnosestellung mit ausführlicher Erläuterung. Erst im zweiten Teil werden Therapie und Verlauf des speziellen Falls dargestellt. Diese besondere Form des Beitrages ermöglicht dem Leser, sich in der Diagnosestellung zu üben. Außerdem erhält er ganz im Stil der klassischen Kasuistik durch die Vorstellung und Diskussion konkreter Fälle umsetzbare

Hinweise zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen.

Folgende Checkliste hilft Ihnen bei der Manuskripterstellung:

- Gesamtumfang max. 10 000 Zeichen inkl. Leerzeichen
- Maximal 3 Abbildungen mit kurzen Legenden
- Maximal 5 Literaturzitate
- Kurzer, prägnanter Beitragstitel in Deutsch und Englisch(jeweils ca. 50 Zeichen)
- Gliederung in
 - Teil 1: Anamnese und Diagnostik
 - Teil 2: Diagnosestellung mit Verlauf, Therapie und Diskussion
- Fazit für die Praxis (max. 500 Zeichen)
- Abbildungen und Tabellen im Text chronologisch erwähnen
- Komplette Anschrift des Korrespondenzautors mit Tel.-Nr., Fax und E-Mail
- Text bitte immer als Datei einreichen (.doc oder .rtf)

Bitte reichen Sie Ihren fertigen Beitrag über das Online System „Editorial Manager“ ein:
<https://www.editorialmanager.com/zfrh/>

Unsere ausführlichen Autorenleitfäden finden Sie unter
www.ZeitschriftfuerRheumatologie.de