

Psoriasis-Arthritis (Psoriasis arthropathica)

Dieser Beitrag ist ein Nachdruck aus der Online-Version der «EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis». <https://www.ebm-guidelines.ch>

Das Wichtigste in Kürze

- Die Psoriasis-Arthritis tritt bei 5–7% der Patienten mit Psoriasis auf. Von den Patienten mit einer schweren Psoriasis-Verlaufsform haben bis zu 40% auch eine Arthritis.
- Prinzipiell werden dieselben Medikamente für die Therapie der Psoriasis-Arthritis eingesetzt wie in der rheumatoiden Arthritis.

Diagnose

Die Prädisposition für diese Erkrankung wird durch genetische Faktoren bestimmt. Patienten, bei denen das HLA-B27-Antigen nachweisbar ist, leiden auch oft unter Sakroileitis oder Spondylitis. Die Psoriasis-Arthritis als solche steht nicht mit dem Vorhandensein eines HLA-B27-Antigens in Zusammenhang.

Eine chronische Arthritis bei einem Psoriasis-Patienten sollte als Psoriasis-Arthritis betrachtet werden, es sei denn, die klinischen

Merkmale geben einen klaren Hinweis auf eine andere Erkrankung.

Die Arthritisymptome können vor den psoriatischen Hautveränderungen einsetzen. In solchen Fällen kann eine familiäre Häufung und der Befall der Nägel einen Hinweis auf die Diagnose liefern.

Zu den typischen Merkmalen einer Psoriasis arthropathica zählen:

- Befall der Nägel
- Rheumafaktor negativ
- Beteiligung der DIP-Gelenke (oft DIP + PIP)
- Daktylitis (Wurstfinger oder -zehen)
- Insertionstendinitis oder Enthesopathie (entzündete Sehnenansätze)
- Sakroileitis oder Spondylitis finden sich häufig
- Erosionen an den großen Gelenken mit periostaler Hyperostosis ohne gleichzeitige osteoporotische Veränderungen
- asymmetrische Oligoarthritis
- familiäres Auftreten einer Psoriasis

Behandlung

Für die medikamentöse Therapie und die Dosierung gelten ähnliche Prinzipien wie für die Behandlung der RA:

- NSAR
- Methotrexat, Sulfasalazin und Leflunomid bringen die besten Erfolge. Methotrexat bessert sehr oft die psoriatischen Hautveränderungen.
- Systemische Steroidgaben und Antimalariamittel können die Hautsymptomatik verschlimmern.
- Parenterale Goldgaben sind wirksamer als Gold per os.
- Auch Azathioprin lindert die Symptome der Psoriasis-Arthritis.
- Ciclosporin hat nicht nur eine positive Wirkung auf die Hautveränderungen, sondern hält auch die Arthritis unter Kontrolle.
- Intraartikuläre Steroidinjektionen haben sich bewährt.
- Biologika (v.a. TNF-Modulatoren) werden auch bei dermatologischen Indikationen eingesetzt.

Die Prognose ist oft günstiger als bei der rheumatoiden Arthritis, doch gibt es auch schwere Verlaufsformen.

Korrigendum

Betrifft: Dietrich L, et al. HPV-Impfung: Update 2019 für die Impfberatung. Swiss Med Forum. 2019;19(13–14):220–6.

Im (Online-)Appendix dieses Artikels hat sich leider ein bedauerlicher Fehler in der Tabelle S1 eingeschlichen. Im Rahmen der kantonalen Impfprogramme beträgt der Preis pro Dosis 112.10 CHF und nicht 70 CHF.

Der Fehler wurde im Appendix des Online-PDFs des Artikels sowie im separaten Online-Appendix korrigiert (<https://doi.org/10.4414/smf.2019.08064>).