

# Schuppenflechtenarthritis (Arthritis psoriatica, Psoriasisarthritis u.a.)

Was ist eine Arthritis bei Schuppenflechte?

Arthritis bedeutet Gelenkentzündung. Wenn Sie oder ein enger Verwandter von Ihnen eine Schuppenflechte (Psoriasis) haben, muss bei Gelenkproblemen zuerst geklärt werden, ob eine entzündliche Rheumaerkrankung vorliegt (siehe oben, Arthritis bedeutet somit eine objektive, auch von anderen zu erkennende Entzündung an einem oder mehreren Gelenken, Sehnenansätzen oder Beschwerden an der Wirbelsäule, die auf eine Entzündung hinweisen). Da auch ein Patient mit einer Schuppenflechte Gelenksbeschwerden aus anderen Gründen haben kann, z.B. eine Abnutzung der Gelenke, ist es eine Voraussetzung für diese Diagnose, dass die Entzündung am Gelenk, an der Wirbelsäule oder den Sehnenansätzen nachgewiesen werden kann.

In ca. 60-70% geht die Schuppenflechte der Gelenkerkrankung Jahre voraus. Allerdings ist es vielen Patienten nicht bewusst, dass sie eine Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) haben, weil immer nur vorübergehend kleinere Herde mit Schuppen am Haaransatz des Kopfhaars, an der Kopfhaut, hinter dem Ohr, an den Streckseiten der Gelenke, im Bauchnabel, in der Pofalte oder sonst wo am Körper bestehen. In ca. 20% der Fälle beginnt die Schuppenflechte gleichzeitig an der Haut und an den Gelenken und selten (ca. 10%) kommt es vor, dass die Gelenkerkrankung zuerst beginnt und dann erst Jahre später sich die Schuppenflechte zeigt. Auf den folgenden Abbildungen (Bild1, Bild2) können Sie Hautherde sehen, die einer Schuppenflechte entsprechen, aber zur Warnung sei gesagt, dass es auch ähnliche Hautveränderungen geben kann, ohne dass eine Schuppenflechte vorliegt. Deshalb sollten Sie ihre Hautveränderungen von einem Hautarzt (Dermatologe) beurteilen lassen. Ein anderes wesentliches Merkmal der Schuppenflechte ist die Beteiligung der Finger- oder Zehennägel, wobei es manchmal sehr schwer fällt, die Unterscheidung zwischen einer Schuppenflechte an den Nägeln und einer Pilzerkrankung an den Nägeln zu treffen (Tüpfelnägel, Ölfleck ähnliche Veränderung unter den Nägeln, langsame Zerstörung und Auflösung der Nägel über Monate). Bild3.

Das Besondere an der Schuppenflechtenarthritis ist, dass sie praktisch jede andere Art einer entzündlichen Rheumaerkrankung nachahmen kann.

Im Folgenden sind die hinweisenden Veränderungen der Schuppenflechtenarthritis beschrieben.

Arthritis einzelner (1-3 Gelenke) großer Gelenke (am häufigsten ist das Kniegelenk betroffen, es können aber auch das Sprunggelenk, das Hüftgelenk, deutlich seltener das Handgelenk, das Ellbogengelenk, das Schultergelenk betroffen sein). Das Gelenk ist geschwollen, im Gelenk ist Flüssigkeit zu tasten. Bild4

Arthritis einzelner (1-3 Gelenke) kleiner Gelenke (Finger- Zehengelenke, meist nicht die gleichen auf der rechten und linken Körperseite, asymmetrisch).

Arthritis vieler (4 und mehr Gelenke) kleiner und großer Gelenke, zu Anfang oftmals asymmetrisch, im Verlauf auch symmetrisch (auf beiden Körperseiten die gleichen Gelenke betroffen), es können auch 2 oder gar 3 Gelenke an einem Finger an einer Zehe betroffen sein.

Daktylitis (Wurstzehe, Wurstfinger), Betroffenheit von einem Zeh und einem Finger insgesamt, ein ganzer Finger oder eine Zehe ist eindeutig und objektiv sichtbar über längere Zeit geschwollen, nicht so sehr die Gelenke (Vergleich zur Gegenseite!). Dauer dieser Beteiligung meist Wochen bis Monate. Bild5.

Enthesitis (Sehnenansatzentzündung), Entzündung und manchmal sichtbare Schwellung von gelenknahen Ansätzen von Muskelsehnen am Knochen, hier ist am häufigsten die Achillessehne

betroffen, ebenfalls häufig sind die Sehnenansätze der Fußsohle (meist ist keine Schwellung sichtbar), im Kniebereich, am Sitzbein (Sitzbeinhöcker mit Problemen beim Sitzen), Muskelansätze am Ellbogen und anderswo betroffen. Bild6.

Entzündung der Wirbelsäulengelenke, der Iliosakralgelenke (tiefes unteres Kreuz), der Rippen-Brustwirbel-Gelenke, der Sehnenansätze an den Wirbelvorsprüngen. Hier ist besonders auf den entzündlichen Charakter der Kreuz- oder Rückenschmerzen (nachts und morgens betont, unter Bewegung nach längerer Ruhe langsamer Rückgang der Steifigkeit) zu achten.

Regenbogenhautentzündung (Iritis), eine entzündliche Augenbeteiligung mit Lichtscheu und schmerzdem Auge kann selten vorkommen.

Eine entzündliche Mitbeteiligung des Dick- oder Dünndarms kommt häufiger vor (wechselnde Zusammensetzung des Stuhls, mal Durchfall, mal Verstopfung, Blut im Stuhl).

Eine Mischung aus diesen Beteiligungen gleichzeitig oder hintereinander über eine längere Zeit (Jahre) kann vorkommen.

#### Diagnosekriterien der Schuppenflechtenarthritis

Auf die besondere Art der Beschwerden bei einer Entzündung wurde schon hingewiesen, der Nachweis der Entzündung am Gelenk, der Wirbelsäule oder den Sehnenansätzen ist die Voraussetzung für die Diagnose der Schuppenflechtenarthritis.

Nach Diagnosekriterien aus dem Jahr 2006 liegt eine Schuppenflechtenarthritis vor, wenn 3 Punkte zusätzlich zu der Entzündung am Gelenk oder Wirbelsäule zusammen kommen:

1 Punkt für die frühere Schuppenflechte beim Patienten selbst oder wenn ein Familienmitglied (Eltern, Geschwister, Onkel, Tanten) eine gesicherte Schuppenflechte hat oder hatte (Diagnose entweder durch einen Hautarzt oder Rheumatologen).

2 Punkte für die bestehende, gesicherte Schuppenflechte, höchstens 2 Punkte für die Hautbeteiligung der Erkrankung.

Zusätzlich:

1 Punkt für einen negativen Rheumafaktor (Bluttest)

1 Punkt für eine aktuelle oder frühere Daktylitis (schmerzhafte Schwellung eines gesamten Zehs, eines Fingers über Wochen – beurteilt durch einen Rheumatologen, s.o.)

1 Punkt für eine typische Nagelmitbeteiligung der Schuppenflechte

1 Punkt für typische Veränderungen im Röntgenbild an den betroffenen Gelenken (beurteilt durch einen erfahrenen Radiologen oder Rheumatologen).

Entzündungszeichen im Blut sind nicht immer bei diesem Krankheitsbild zu sehen, die üblichen Rheumatests (Rheumafaktor, CCP, ANA, ANCA, siehe allgemeine Übersicht) sind in der Regel negativ, was die Diagnosestellung bei dieser Erkrankung erschwert und damit oftmals verzögert. Es gibt also keinen besonderen Bluttest, der auf die Arthritis bei Schuppenflechte hinweist.

#### Verlauf und Therapie der Schuppenflechtenarthritis

Der Verlauf der nachgewiesenen Schuppenflechtenarthritis ist nicht vorherzusagen, ca. 50% dieser Patienten haben immer wieder Schübe von Gelenkbeschwerden ohne dass irgendetwas an den Gelenken zerstört wird. Diese Patienten können zumindest zu Anfang mit antientzündlich wirksamen und schmerzlindernden Rheumamedikamenten (z.B. Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen, Etoricoxib, Celecoxib u.a.) solange behandelt werden, wie die Schmerzen und der Schub andauern. Dabei müssen die Nebenwirkungen dieser Medikamente auf den Magen-Darmtrakt, die Niere, den Blutdruck, die Leber, auf das Herz-Kreislaufsystem u.a. vor allem bei längerer Einnahme über Wochen und Monate beachtet werden. Die andere Hälfte der Patienten wird einen langsam fortschreitenden Verlauf haben, der die Gelenke immer häufiger und stärker betrifft und zu einer

langsamen Zerstörung von Gelenken führen wird. Diese Patienten müssen mit zusätzlichen entzündungshemmenden Basismedikamenten langfristig über Jahre behandelt werden. Die wichtigsten sind z.B. Methotrexat, Leflunomid, Ciclosporin A (diese 3 Medikamente wirken sowohl auf die Haut als auch auf die Gelenke), Sulfasalazin (wirkt nur auf die Gelenke) u.a. Alle diese Basismedikamente wirken nicht auf eine entzündliche Mitbeteiligung der Wirbelsäulengelenke. Wenn auch hierunter die Arthritis nicht eingedämmt und gestoppt werden kann, sind die modernsten und wirksamsten Medikamente, die so genannten Biologika, meist notwendig (insbesondere die TNF-Alpha-Blocker oder andere Entzündungsreaktionen blockierende Medikamente, mit denen ganz gezielt einzelne Teile der bei einer Entzündungsreaktion wichtigen Botenstoff blockiert werden). Der Nachteil dieser Medikamente ist der sehr hohe Preis und die Notwendigkeit, diese durch Spritzen unter die Haut in konstanten Zeitabständen verabreichen zu müssen.

Für alle diese Basismedikamente und besonders für die Biologika gilt, dass sie das Infektionsrisiko erhöhen. Deshalb müssen Schutzimpfungen vor dem Beginn auf den neuesten Stand und während der Therapie regelmäßig weitergeführt werden, wie z.B. Grippe-Schutzimpfungen in jedem Herbst eines Jahres, Impfung gegen Pneumokokken (gegen Bakterien, die eine Lungenentzündung verursachen), eventuell Impfung gegen Hepatitis (Viruserkrankung der Leber).

Kortisonhaltige Medikamente sollten bei der Schuppenflechtenarthritis möglichst nicht oder nur kurzfristig in Tablettenform eingesetzt werden, da sie die Schuppenflechte der Haut verschlechtern können. Sie sollten möglichst nur als Injektion in ein Gelenk verabreicht werden, wenn das notwendig ist. Andere Medikamente, die die Schuppenflechte ebenfalls verstärken können, sind Chloroquin, Hydroxychloroquin, Betablocker, ggf. muss der Hautarzt zu Rate gezogen werden.

Auf eine Mitbehandlung der Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen ist zu achten, da die Schuppenflechte selbst und die Arthritis bei Schuppenflechte ein zusätzlicher Risikofaktor für diese Gruppe von Erkrankungen darstellt. Diese sind ein gleichzeitig bestehender Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), eine Fettstoffwechselstörung (erhöhtes Cholesterin, Blutfette), eine hoher Blutdruck (Hypertonie), eine Gicht und starkes Übergewicht. Das Rauchen muss unbedingt beendet werden, da es beide Erkrankungen verstärken kann und ebenfalls ein Risikofaktor für Herz-Kreislaufprobleme (Herzinfarkt, Schlaganfall, arterielle Durchblutungsstörungen) darstellt. Zu starkes Übergewicht sollte schon allein deshalb vermieden werden, da die entzündeten Gelenke das höhere Gewicht aushalten müssen.

Neben dieser medikamentösen Therapie sollten Sie immer daran denken, dass die Bewegung der Gelenke von großer Wichtigkeit ist. Es ist besser, mehr Medikamente einzunehmen und sich damit zu bewegen, als weniger Medikamente einzunehmen und sich nicht bewegen zu können. Psychische Ausgeglichenheit ist ebenfalls von Bedeutung. Bei jeder Therapieentscheidung sollten Sie immer Ihren Arzt zu Rate ziehen.

Da der Verlauf einer Schuppenflechten Arthritis nicht vorhergesagt werden kann, sind regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt notwendig. Dieser überwacht Nebenwirkungen der Therapie (regelmäßige Blutuntersuchungen müssen deshalb vorgenommen werden, abhängig von den Medikamenten in Abständen von 2-6 Wochen) und beurteilt den möglicherweise fortschreitenden Verlauf der Erkrankung und kann dann daraus die notwendigen Konsequenzen ziehen (Anpassung der Therapie an den Verlauf der Erkrankung). Es handelt sich fast immer um einen chronischen Verlauf über Jahre, wobei durchaus auch kurze Episoden von Krankheitsschüben im Abstand von vielen Monaten oder sogar Jahren vorkommen können. An diese unterschiedlichen Verläufe der Erkrankung muss die Therapie angepasst werden.