

Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit Psoriasis-Arthritis und deren Korrelation mit der Hautbeteiligung: eine Querschnittsanalyse der Rabbit-SpA-Patienten

Anne C Regierer¹, Anja Weiß¹, Frank Behrens², Martin Feuchtenberger³, Georg Schett⁴, Xenofon Baraliakos⁵, Angela Zink^{1,6}, Anja Strangfeld¹

¹ Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, ² Goethe-Universität Frankfurt, ³ MED Bayern Ost, Burghausen, ⁴ Universitätsklinikum Erlangen ⁵ Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, ⁶ Charité - Universitätsmedizin Berlin

DRFZ Berlin, Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung

DGRh 2020 SpA.35

Hintergrund

Psoriasis-Arthritis (PsA) ist eine komplexe Erkrankung, die durch verschiedene Symptome einer muskuloskeletalen Entzündung wie periphere Arthritis, Enthesitis, Daktylitis und axiale Beteiligung sowie durch Haut- und Nagelbefall charakterisiert ist. Das Symptombild der PsA kann bei Frauen und Männern unterschiedlich sein.

Fragestellung

In dieser Analyse werden Unterschiede zwischen Frauen und Männern in Bezug auf Krankheitscharakteristika sowie Ergebnisparameter (Arzt- und Patienten-bezogene Parameter, zusammengesetzte Scores) und deren Korrelation mit dem Ausmaß der Hautbeteiligung untersucht.

Patienten und Methodik

Es wurden Patienten aus der Rabbit-SpA Kohorte mit einer PsA Diagnose in die Analyse eingeschlossen (Datenschluss 3.8.20). Untersucht wurden die folgenden Parameter:

- Krankheitsaktivität
 - Betroffene Körperoberfläche (BSA)
 - Anzahl druckschmerzhafter Gelenke (TJC)
 - Anzahl geschwollener Gelenke (SJC)
 - globales Arzturteil insgesamt
 - globales Arzturteil Haut
 - globales Arzturteil Gelenke
 - DAPSA, DAS28-CRP
 - globales Patientenurteil insgesamt
 - globales Patientenurteil Haut
 - globales Patientenurteil Gelenke
- Lebensqualität
 - DLQI
 - PSAID
- Funktion
 - HAQ

Herzlichen Dank an alle teilnehmenden Patienten und Einrichtungen.

Förderung Rabbit-SpA wird gemeinsam von AbbVie, Amgen, Biogen, Hexal, Janssen-Cilag, Lilly, MSD, Mylan, Novartis, Pfizer und UCB unterstützt. Die Studienleitung am DRFZ hat volle akademische Freiheit.

Ergebnisse

Es wurden 935 Patienten in die Analyse eingeschlossen. Frauen sind geringfügig älter als Männer, hatten eine längere Krankheitsdauer, stärkere Enthesitis, mehr Komorbiditäten und waren häufiger adipös (Tabelle 1).

	Frauen (n=555)	Männer (n=380)	Total (n=935)
Alter in Jahren, MW (SD)	52.6 (12.1)	50.3 (12.1)	51.6 (12.1)
Krankheitsdauer Haut in Jahren, MW (SD)	15 (14.7)	13.2 (12.7)	14.3 (14)
Krankheitsdauer Gelenke in Jahren, MW (SD)	6.9 (7.7)	5.7 (7.1)	6.4 (7.5)
Enthesitis, n (%)	133 (24)	84 (22)	217 (24)
Anzahl der Stellen mit Enthesitis, MW (SD)	3.2 (2.5)	2.6 (1.6)	2.9 (2.2)
Nagelpsoriasis, n (%)	202 (37)	181 (48)	383 (41)
BMI adipös, n (%)	211 (39)	124 (33)	335 (36)
≥3 Komorbiditäten, n (%)	174 (31)	94 (25)	268 (29)

Tabelle 1: Baseline Charakteristika getrennt nach Frauen und Männern

Männer hatten eine statistisch signifikant schwerere Hautbeteiligung als Frauen sowohl in der BSA als auch im globalen Arzturteil Haut (Tabelle 2). Frauen hatten eine höhere Gelenkbeteiligung gemessen an TJC, DAPSA, DAS28 und globalen Patientenurteil Gelenke. Die Krankheitslast gemessen am PSAID und globalen Patientenurteil gesamt war bei Frauen höher, die Funktion (HAQ) schlechter. Trotz der stärkeren objektiven Hautbeteiligung bei den Männern war die Lebensqualität in Bezug auf die Haut (DLQI) bei Männern und Frauen ähnlich stark eingeschränkt (Tabelle 2). Insgesamt berichteten 55% der Patienten über eingeschränkte Lebensqualität (DLQI ≥3).

	Frauen	Männer	Total	p-Wert
BSA (0-100)	7.2 (14.5)	10.4 (15.7)	8.5 (15)	<0.001
TJC (0-68)	8.6 (8.4)	7.5 (7.5)	8.2 (8.1)	0.034
SJC (0-66)	5 (5)	4.5 (4.2)	4.8 (4.7)	0.250
Arzt: globales Urteil gesamt (NRS 0-10)	5.3 (1.8)	5.1 (2)	5.2 (1.9)	0.297
Arzt: globales Urteil Haut (NRS 0-10)	3.1 (2.6)	3.7 (2.5)	3.3 (2.6)	0.001
Arzt: globales Urteil Gelenke (NRS 0-10)	5.2 (2.1)	4.9 (2.2)	5.1 (2.2)	0.058
DAPSA	23.7 (13.3)	20.6 (12.9)	22.4 (13.2)	0.0004
DAS28-CRP (2-10)	3.7 (1.2)	3.4 (1.2)	3.6 (1.2)	0.002
DLQI (0-30)	5.9 (6.6)	5.2 (5.6)	5.6 (6.2)	0.611
HAQ (0-3)	1.1 (0.7)	0.7 (0.6)	0.9 (0.7)	<0.001
PSAID (0-10)	4.7 (2.3)	3.9 (2.2)	4.4 (2.3)	<0.001
Pt: globales Urteil gesamt (NRS 0-10)	6 (2.3)	5.2 (2.5)	5.7 (2.4)	<0.001
Pt: globales Urteil Haut (NRS 0-10)	3.8 (3)	3.9 (2.8)	3.9 (2.9)	0.691
Pt: globales Urteil Gelenke (NRS 0-10)	5.8 (2.3)	5 (2.5)	5.5 (2.4)	<0.001

Tabelle 2: Analyseparameter getrennt nach Frauen und Männern, Angaben in Mittelwert (Standardabweichung)

Schlussfolgerungen

- ✓ Frauen und Männer zeigen Unterschiede bei vielen PsA-Kriterien.
- ✓ Männer haben eine stärkere Hautbeteiligung, während Frauen stärkere Gelenkbeschwerden aufweisen.
- ✓ Frauen zeigen bei den patientenbezogenen Parametern signifikant höhere Werte als Männer, mit Ausnahme der hautspezifischen Parameter.
- ✓ Obwohl die Hautbeteiligung mit den meisten PsA-Aktivitätsparametern nicht korreliert, sind 55% der Patienten in ihrer Lebensqualität negativ beeinflusst.

Ergebnisse

Die BSA korreliert bei beiden Geschlechtern **nicht** mit dem TJC, SJC, DAPSA, DAS28, globalen Arzturteil Gelenke, globalen Patientenurteil gesamt und dem Patientenurteil Gelenke.

Die BSA korreliert bei beiden Geschlechtern mit dem

- DLQI ($\rho=0.47$, Abbildung 1)
- globalen Patientenurteil Haut ($\rho=0.5$)
- globalen Arzturteil Haut ($\rho=0.73$)
- globalen Arzturteil insgesamt ($\rho=0.13$, Abbildung 2)

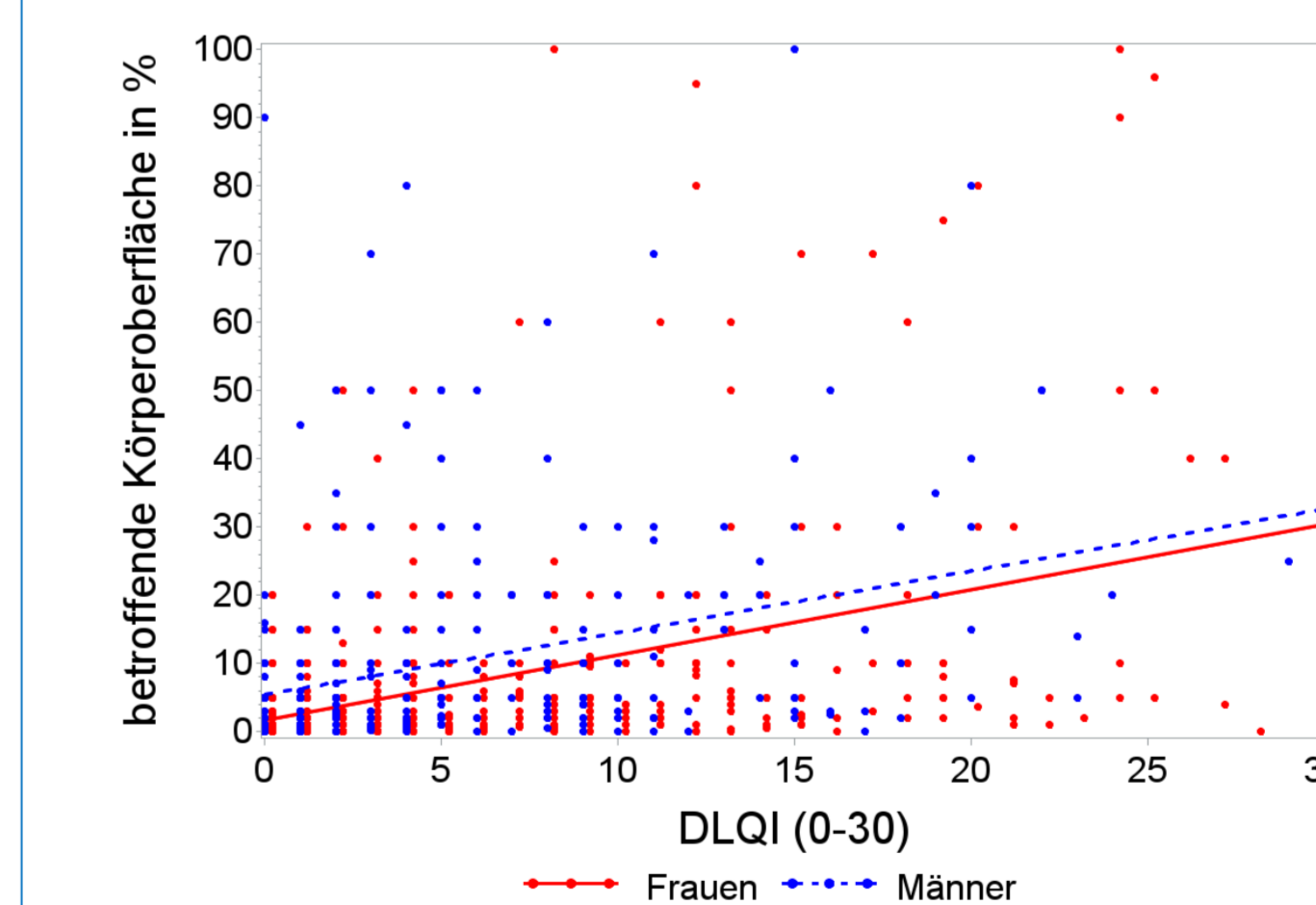


Abbildung 1: Korrelation der BSA mit dem DLQI

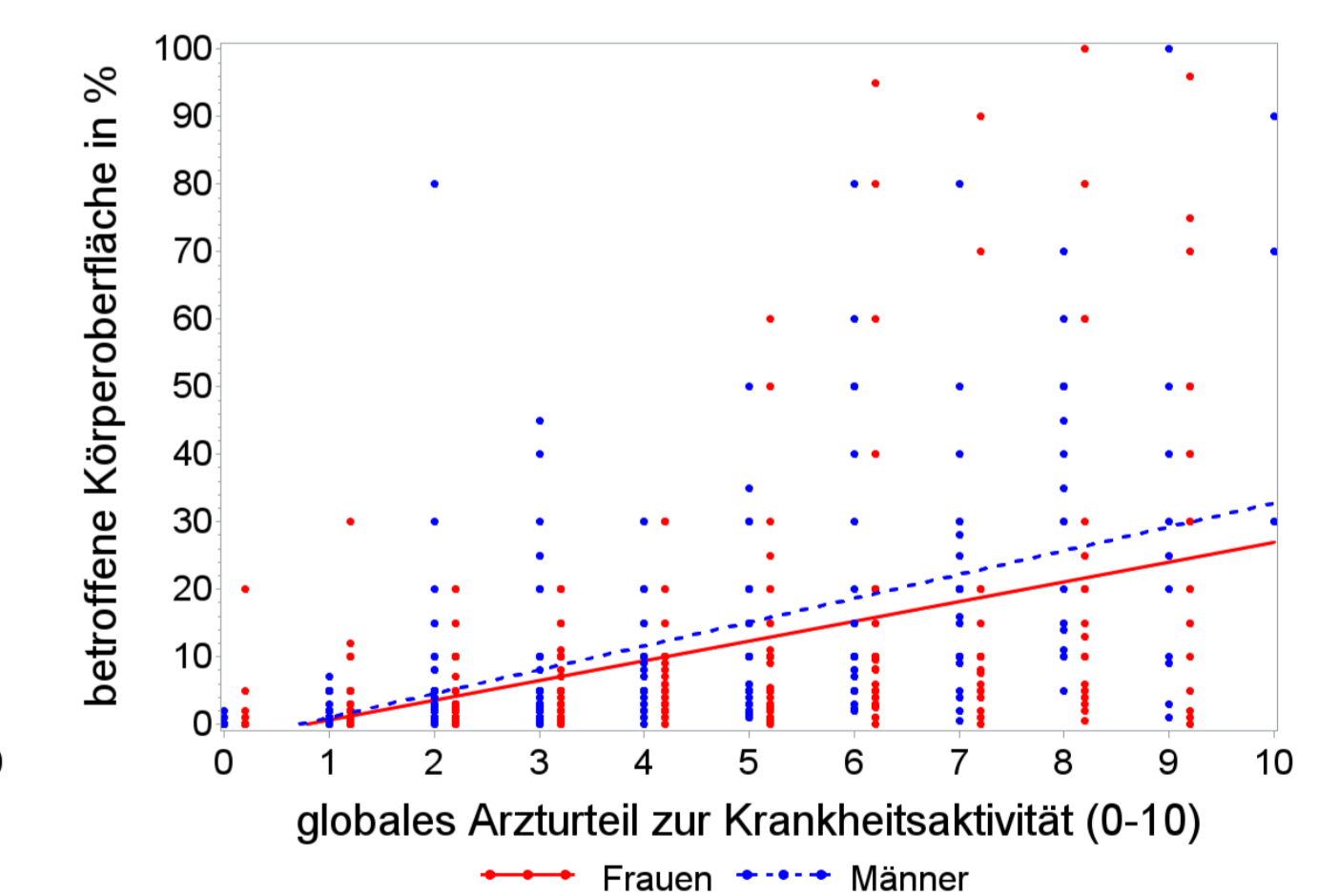


Abbildung 2: Korrelation der BSA mit dem globalen Arzturteil zur Krankheitsaktivität

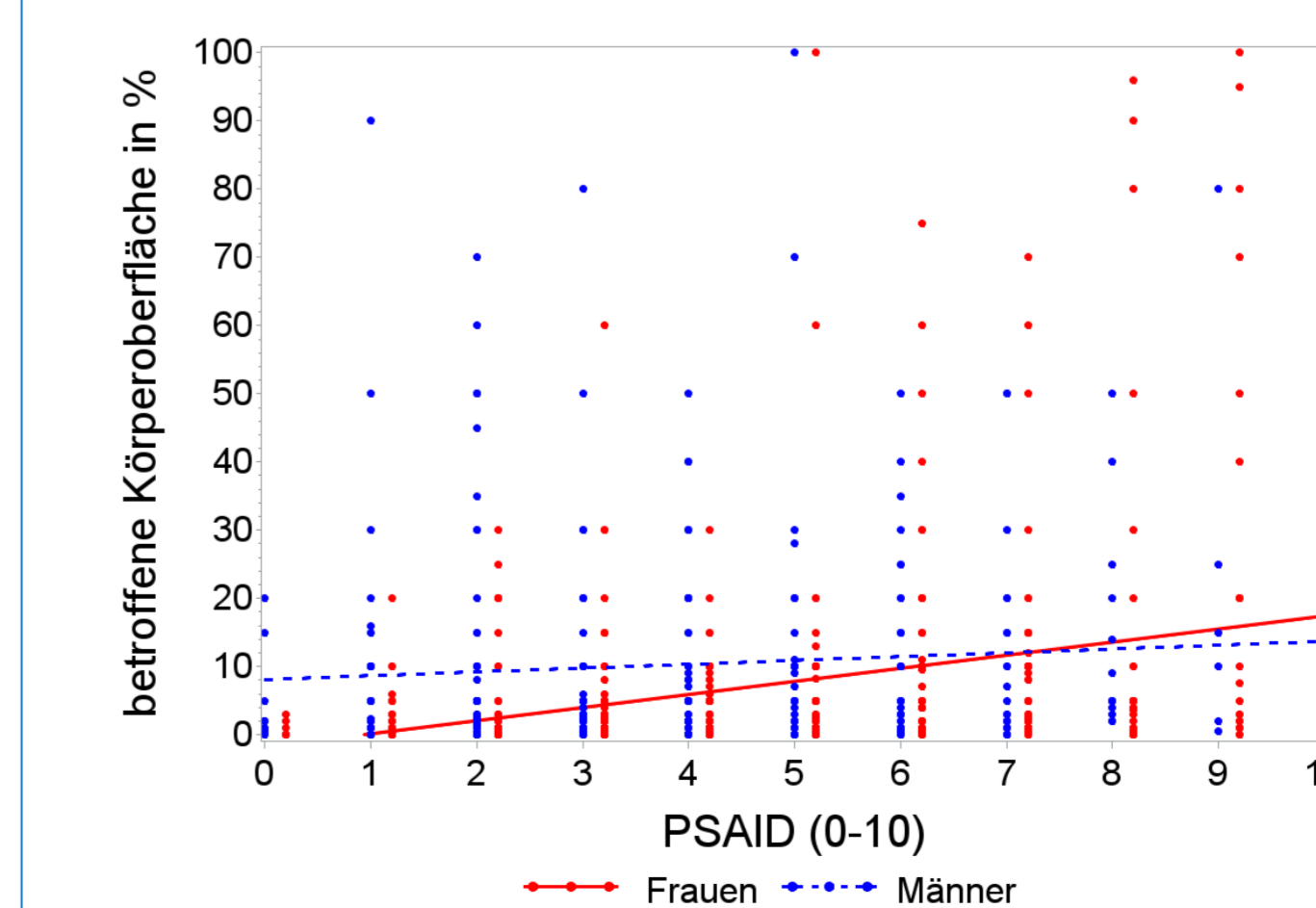


Abbildung 3: Korrelation der BSA mit dem PSAID

Bei Frauen korreliert der PSAID mit der BSA stärker als bei Männern (Abbildung 3).

$$\rho_{\text{Frauen}}=0.26$$

$$\rho_{\text{Männer}}=0.12$$