

Diagnosis and treatment of psoriatic arthritis

Philip Mease, MD,^a and Bernard S. Goffe, MD^b
Seattle, Washington

Psoriatic arthritis is a chronic, heterogeneous disease whose pathogenesis is unknown, although genetic, environmental, and immunologic factors play major roles. Psoriatic arthritis can follow an aggressive clinical course, and differentiating it from other arthropathies is sometimes difficult. Diagnosis of psoriatic arthritis is based on history, physical examination, the usual absence of rheumatoid factor, and characteristic radiographic features. At least 40% of patients with psoriatic arthritis develop radiographically detectable joint destruction; therefore, proper diagnosis and early treatment can have a significant impact on disease course and outcome. Understanding the pathogenesis of psoriatic disease has led to the use of several biologic agents that work by modulating T-cell signaling or by inhibiting key cytokines involved in inflammation, such as tumor necrosis factor (TNF). TNF inhibitors have demonstrated excellent efficacy in resolving skin and joint disease in patients with psoriatic arthritis and have been shown to be safe agents in various inflammatory disorders. This article reviews the diagnostic and treatment challenges of psoriatic arthritis as they relate to pathogenesis and burden of disease. (J Am Acad Dermatol 2005;52:1-19.)

Learning objective: At the conclusion of this learning activity, participants should have acquired a more comprehensive knowledge of our current understanding of the classification, clinical presentation, etiology, pathophysiology, differential diagnosis, and treatment of psoriatic arthritis.

Psoriasis is estimated to affect at least 7 million people in the United States, a figure substantially greater than previous estimates.¹⁻³ Between 5% and 42% of this group will develop psoriatic arthritis and require care for both skin and joint involvement.⁴⁻⁶ This reported range of prevalence is wide owing to variable methods of ascertainment: more accurate recent studies place the prevalence toward the higher end of this range. In a 2002 National Psoriasis Foundation survey, persistent joint pain or stiffness was found in 31% of patients with psoriasis, indicating that many patients may be unaware of their disease.⁷ Psoriatic arthritis has a tremendous impact on health-related quality of

Abbreviations used:

ACR:	American College of Rheumatology
DIP:	distal interphalangeal
DMARD:	disease-modifying antirheumatic drug
ESR:	erythrocyte sedimentation rate
FDA:	Food and Drug Administration
HAQ:	health assessment questionnaire
HLA:	human leukocyte antigen
Ig:	immunoglobulin
IL:	interleukin
MTX:	methotrexate
NSAID:	nonsteroidal anti-inflammatory drug
PASI:	psoriasis area and severity index
RA:	rheumatoid arthritis
RF:	rheumatoid factor
SF-36:	short-form health survey containing 36 items
TNF:	tumor necrosis factor

From Seattle Rheumatology Associates, Swedish Hospital Medical Center, Division of Clinical Research,^a and the Department of Dermatology, Minor and James Medical,^b University of Washington School of Medicine.

Funding sources: None.

Disclosure: Dr Mease is an investigator, advisor, and/or participant in the speakers' bureau for Abbott Laboratories, Amgen Inc, Aventis, Biogen, Inc, Boehringer Ingelheim, Centocor, Inc, Genentech, Inc, Idec Pharmaceuticals, Merck & Co, Inc, Novartis, Pfizer Inc, Pharmacia, Serono, Wyeth Pharmaceuticals, and Xoma. Dr Goffe is an investigator, advisor, and/or participant in the speakers' bureau for Amgen Inc, Biogen, Inc, Boehringer Ingelheim, Genentech, Inc, Centocor, Inc, Corixa Corporation, Fujisawa Healthcare Inc, and Idec Pharmaceuticals.

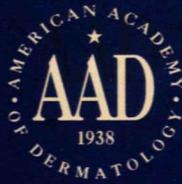
Correspondence to: Philip Mease, MD, Seattle Rheumatology Associates, 1101 Madison St, tenth floor, Seattle, WA 98104.
E-mail: pmease@nwlink.com.

0190-9622/\$30.00

© 2005 by the American Academy of Dermatology, Inc.

doi:10.1016/j.jaad.2004.06.013

life. Measures of pain and limitations related to emotional upset indicate that psoriatic arthritis may have more of an impact on the quality of patients' lives than rheumatoid arthritis (RA) has.⁸ Although patients with psoriatic arthritis may exhibit less joint tenderness than those with RA, the severity of joint inflammation has probably been underestimated in patients with psoriatic arthritis.⁹ Joint deformity and radiologically detectable damage have been demonstrated in at least 40% of those afflicted with psoriatic arthritis, and in some cases, the disease may be as severe as RA.^{10,11} Moreover, psoriatic arthritis is a lifelong condition and carries about a 60% higher risk of mortality relative to the general population, which is correlated with measures of disease severity such as radiologic damage at presentation.^{12,13}



Reprinted from

JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF
DERMATOLOGY

JANUAR 2005 · BAND 52 · NUMMER 1

**Diagnose und Behandlung der
Psoriasisarthritis**

Philip Mease, MD, Bernard S. Goffe, MD

www.eblue.org

25th Anniversary

M Mosby

ISSN 0190-9622

Diagnose und Behandlung der Psoriasisarthritis

Philip Mease, MD,^a und Bernard S. Goffe, MD^b
Seattle, Washington

Die Psoriasisarthritis ist eine chronische, heterogene Erkrankung, deren Pathogenese bisher nicht geklärt ist. Eine bedeutende Rolle spielen genetische und immunologische Faktoren und auch Umwelteinflüsse. Die Psoriasisarthritis kann einen aggressiven klinischen Verlauf nehmen, zudem ist es manchmal schwierig, sie von anderen Gelenkerkrankungen abzugrenzen. Die Diagnose der Psoriasisarthritis erfolgt anhand der Krankheitsgeschichte, der körperlichen Untersuchung sowie anhand der Tatsache, dass Rheumafaktoren in der Regel nicht nachgewiesen werden können, und aufgrund charakteristischer radiologischer Merkmale. Mindestens 40% der Patienten mit Psoriasisarthritis entwickeln radiologisch nachweisbare Gelenkdestruktionen; deshalb können eine korrekte Diagnose und eine frühzeitige Behandlung einen großen Einfluss auf den Verlauf und die Folgen dieser Erkrankung haben. Das Verständnis für die Pathogenese der Psoriasisarthritis führte zum Einsatz verschiedener biologischer Wirkstoffe, die über die Modulierung von T-Zell-Signalen oder über die Hemmung von Schlüssel-Zytokinen wirken, die am Entzündungsgeschehen beteiligt sind, wie etwa der Tumor-Nekrose-Faktor (TNF). TNF-Inhibitoren haben bewiesen, dass sie bei Patienten mit Psoriasisarthritis ausgezeichnet wirken, indem sie die Haut- und Gelenkerkrankung zum Rückgang gebracht haben; zudem hat sich gezeigt, dass sie sichere Wirkstoffe bei unterschiedlichen entzündlichen Erkrankungen sind. Dieser Artikel gibt einen Überblick über Herausforderungen in Diagnose und Therapie der Psoriasisarthritis, soweit sie mit deren Pathogenese und Krankheitslast zusammenhängen. (J Am Acad Dermatol 2005;52:1–19.)

Lernziel: Am Ende dieser Lerneinheit sollen die Teilnehmer umfassendere Kenntnisse über unser gegenwärtiges Verständnis von Klassifizierung, klinischem Erscheinungsbild, Ätiologie, Pathophysiologie, Differenzialdiagnose und Behandlung der Psoriasisarthritis erworben haben.

Psoriasis betrifft schätzungsweise mindestens sieben Millionen Menschen in den Vereinigten Staaten, eine Zahl, die deutlich über den bisherigen Schätzungen liegt.^{1–3} Davon werden zwischen 5% und 42% eine Psoriasisarthritis entwickeln und sowohl für die Haut- als auch für die Gelenkbeteiligung eine Behandlung benötigen.^{4–6} Der genannte Prävalenz-Bereich ist deswegen so groß, weil unter-

Von Seattle Rheumatology Associates, Swedish Hospital Medical Center, Division of Clinical Research,^a und dem Department of Dermatology, Minor and James Medical,^b University of Washington School of Medicine.

Geldgeber: Keine.

Offenlegung: Dr. Mease ist Forscher, Berater, und/oder Mitglied des Sprecherbüros von Abbott Laboratories, Amgen Inc, Aventis, Biogen, Inc, Boehringer Ingelheim, Centocor, Inc, Genentech, Inc, Idec Pharmaceuticals, Merck & Co, Inc, Novartis, Pfizer Inc, Pharmacia, Serono, Wyeth Pharmaceuticals und Xoma. Mr. Goffe ist Forscher, Berater und/oder Teilnehmer des Sprecherbüros für Amgen Inc, Biogen, Inc, Boehringer Ingelheim, Genentech, Inc, Centocor, Inc, Corixa Corporation, Fujisawa Healthcare Inc und Idec Pharmaceuticals.

Korrespondenzadresse: Philip Mease, MD, Seattle Rheumatology Associates, 1101 Madison St, tenth floor, Seattle, WA 98104.
E-mail: pmease@nwlink.com.

0190-9622/\$30.00

© 2005 American Academy of Dermatology, Inc.

doi:10.1016/j.jaad.2004.06.013

Verwendete Abkürzungen:

ACR:	American College of Rheumatology
DIP:	Distal-interphalangeal
DMARD:	Krankheitsmodifizierende Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drug)
ESR:	Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (erythrocyte sedimentation rate)
FDA:	Food and Drug Administration
HAQ:	Health Assessment Questionnaire
HLA:	Humanes Leukozyten-Antigen
Ig:	Immunglobulin
IL:	Interleukin
MTX:	Methotrexat
NSAID:	Nichtsteroidale Antirheumatika (nonsteroidal anti-inflammatory drug)
PASI:	Psoriasis Area and Severity Index
RA:	Rheumatoide Arthritis
RF:	Rheumafaktor
SF-36:	Gesundheitsfragebogen in Kurzform, enthält 36 Punkte
TNF:	Tumor-Nekrose-Faktor

schiedliche Methoden zu ihrer Erfassung angewendet wurden: kürzlich durchgeführte, genauere Studien setzen die Prävalenz mehr an das obere Ende dieser Spanne. In einer im Jahr 2002 durchgeführten Untersuchung der amerikanischen National Psoriasis Founda-