

Outcome und Verlaufsprädiktoren der JIA-assoziierten Uveitis - Ergebnisse aus der Frühkohorte ICON

K. Minden^{1,2}, J. Klotsche^{1,2}, C. Tappeiner³, M. Niewerth¹, C. Sengler¹, I. Liedmann¹, S. Hoeft⁴, K. Walscheid⁵, D. Foell⁶, A. Heiligenhaus⁵

¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin; ²Charité – Universitätsmedizin Berlin; ³Inselspital, Universität Bern; ⁴Augenheilkunde, Bonn; ⁵Abteilung für Augenheilkunde am St. Franziskus-Krankenhaus, Münster, Universität Duisburg-Essen; ⁶Abteilung für Pädiatrische Rheumatologie und Immunologie, Universität Münster



Hintergrund

Die anteriore Uveitis ist die häufigste extraartikuläre Manifestation der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA). Sie beginnt mehrheitlich asymptomatisch und birgt demzufolge ein hohes Risiko für Sekundärkomplikationen und einen dauerhaften Visusverlust. Häufigkeit und Risikofaktoren der Uveitis sowie deren Verlauf und Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen wurden in der multizentrischen Inzptionskohorte neu diagnostizierter Patienten mit JIA (ICON) prospektiv erfasst bzw. untersucht.

Methodik

In ICON eingeschlossene Patienten mit einer JIA-Diagnose <12 Monate werden alle 3 bzw. 6 Monate von Kinder- und Jugendrheumatologen untersucht und befragt. Soziodemographische, klinische und Laborparameter werden standardisiert erfasst.

Zudem werden die Patienten durch Augenärzte Leitlinienentsprechend auf eine Uveitis gescreent. Tritt eine Uveitis auf, erfolgt eine standardisierte Befunderhebung (mit Berücksichtigung der SUN-Nomenklatur) alle 3 bzw. 6 Monate.

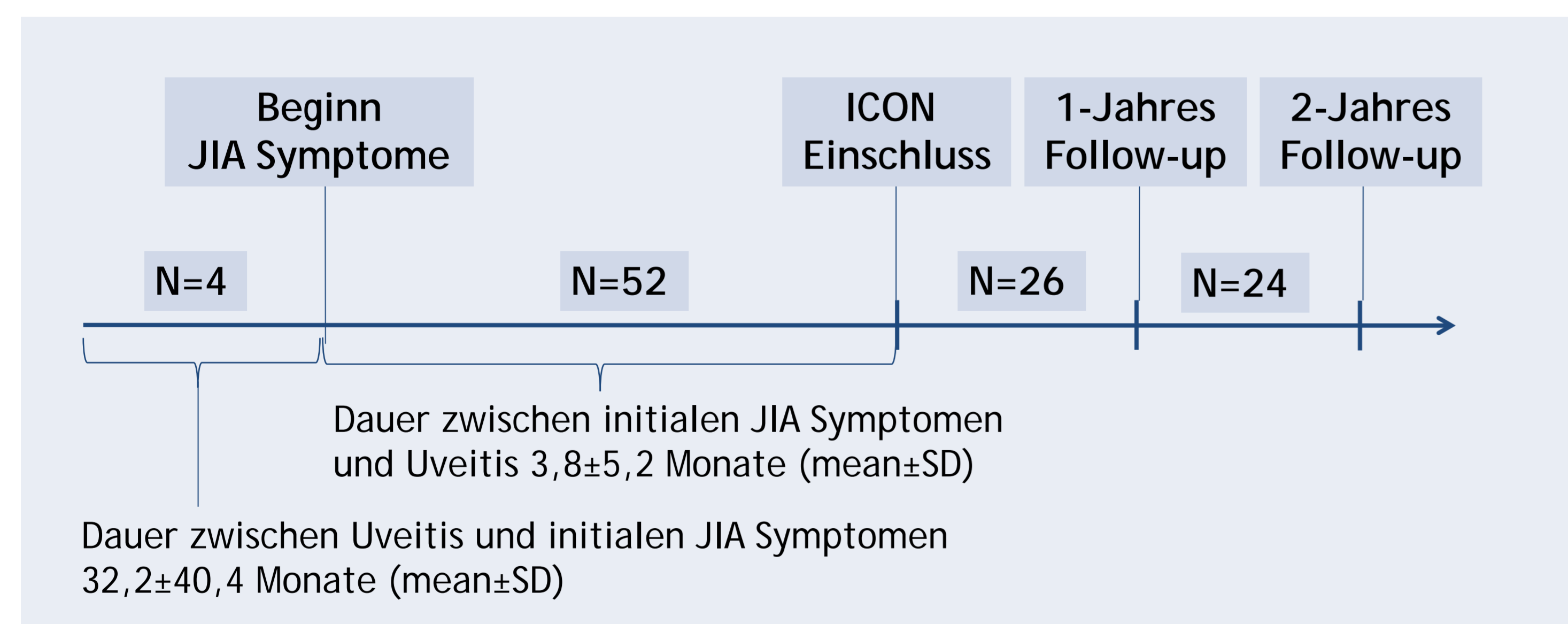
Zur Beurteilung des zwei-Jahres-Outcomes hinsichtlich Uveitis wurden folgende Parameter analysiert:

- Uveitishäufigkeit
- Uveitisaktivität und -komplikationen
- JIA-Krankheitsaktivität (cJADAS10, Score 0-30, bester Wert = 0)
- Lebensqualität (PedsQL, Score 0-100, bester Wert = 100)

Verlaufsprädiktoren der Uveitis wurden mit linearen Mischmodellen evaluiert.

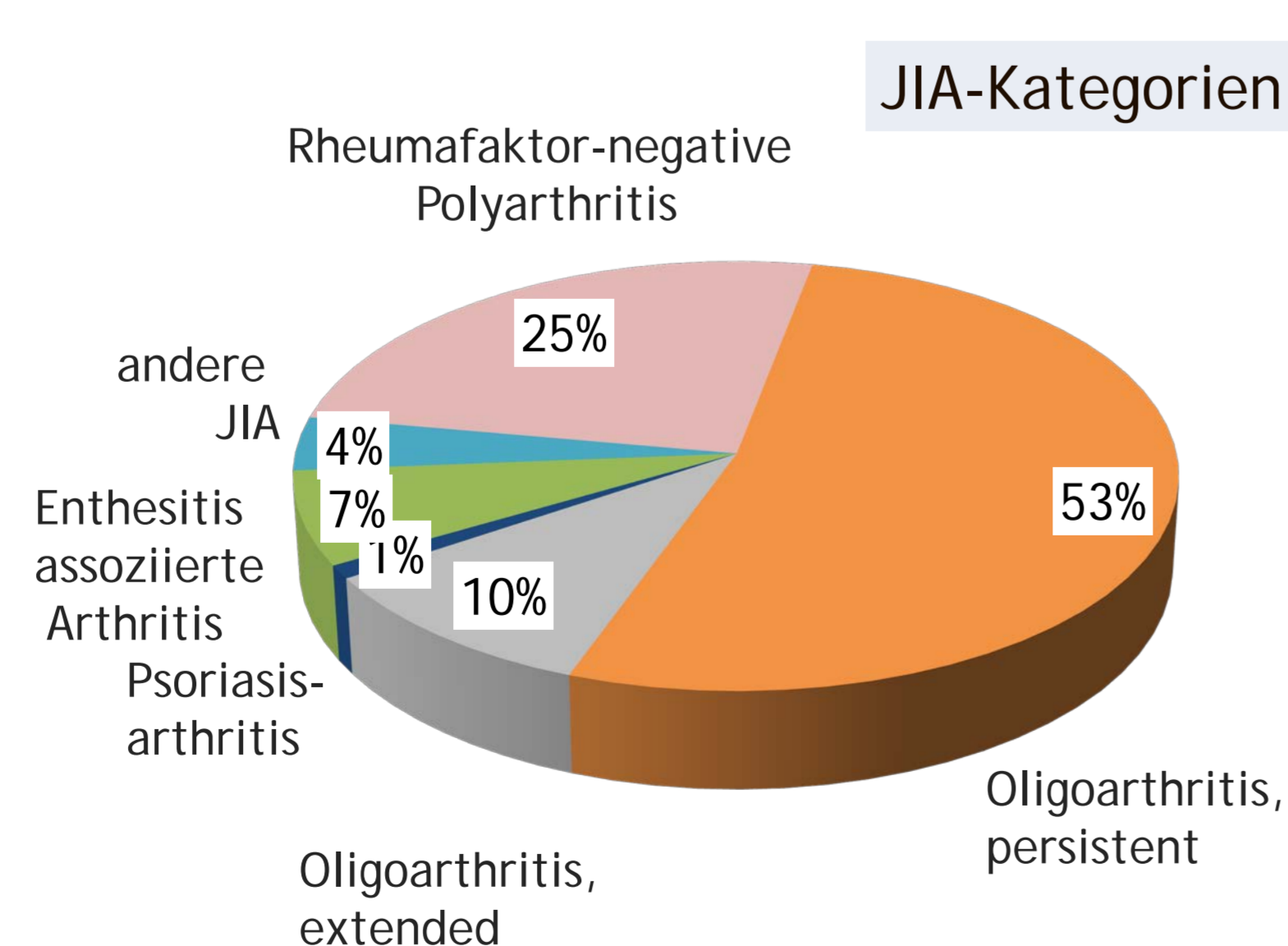
Ergebnisse

Innerhalb der ersten zwei Beobachtungsjahre entwickelten 106 der insgesamt 954 erfassten Patienten (11%) eine Uveitis, vier bereits vor Beginn der ersten JIA-Symptome.



Merkmale der Uveitispatienten (n=106) bei Einschluss in ICON

Alter, Jahre; mean (SD)	4,4 (3,2)
weiblich, n (%)	77 (73)
Krankheitsdauer, Monate; mean (SD)	7,1 (7,7)
ANA positiv, n (%)	90 (85)
HLA-B27 positiv, n (%)	9 (8)
cJADAS-10, mean (SD)	8,9 (5,2)

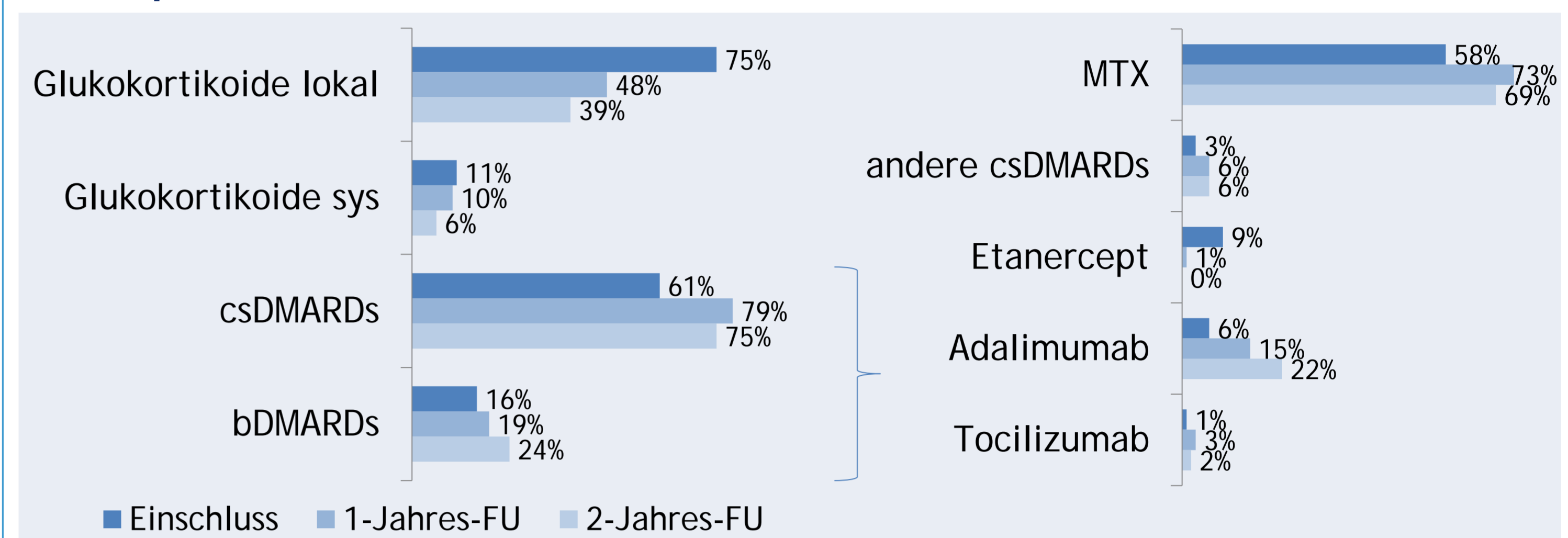


Präsentation der Uveitis bei Ersterfassung (3 Monate nach Diagnose)

- 100% anterior
- 41% bilateral
- 81% asymptomatisch
- 62% Aktivitätsgrad ≥1+
- 30% Komplikationen

Vorderkammerzellzahl	Anteil Patienten
0	17%
0,5+	21%
1,0+	28%
2,0+	27%
ab 3,0+	7%

Therapie



Outcomes

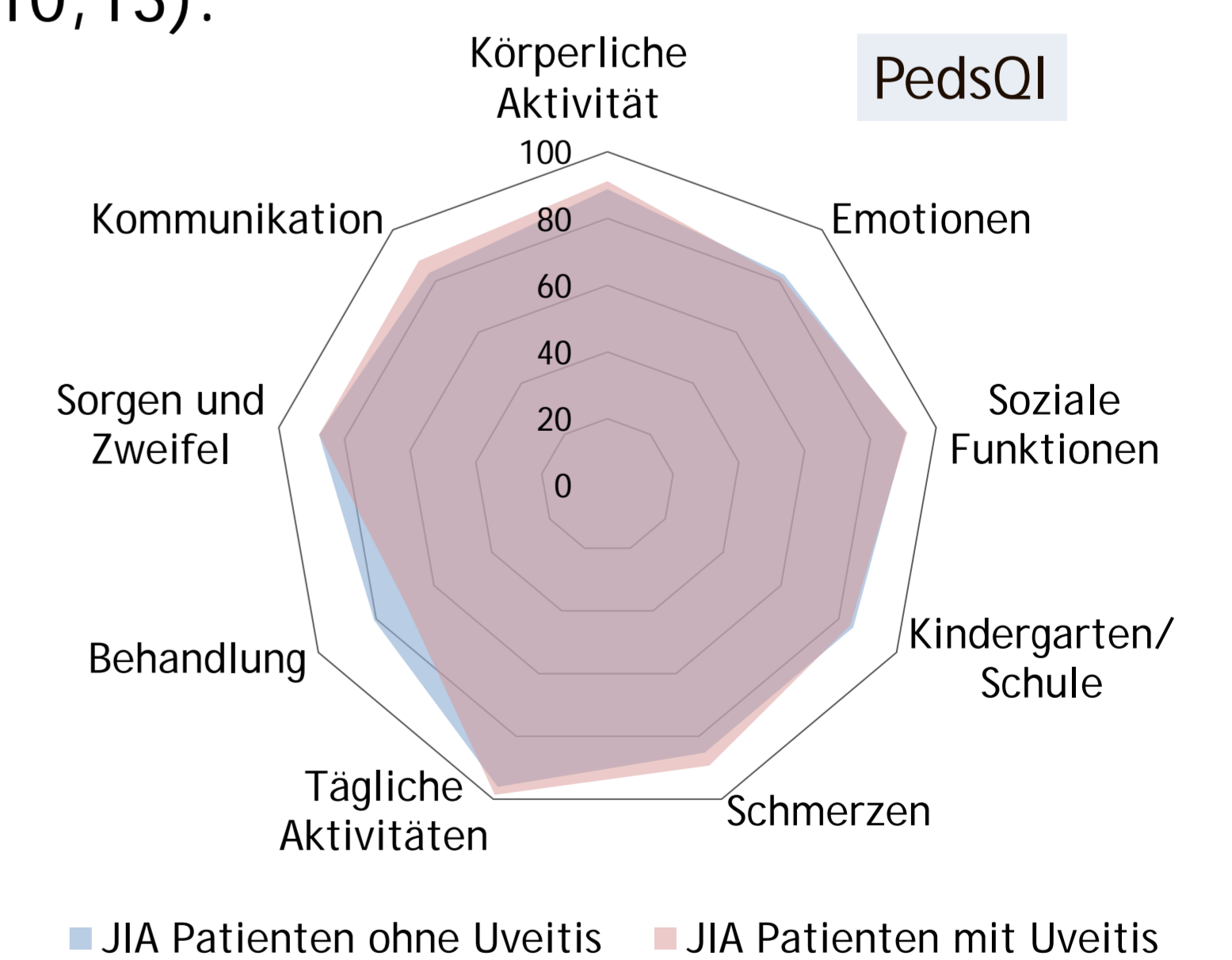
Uveitis-Outcomes, %	Ersterfassung	1-Jahres-Follow-up	2-Jahres-Follow-up
Uveitis inaktiv	17	82	84
Uveitis inaktiv ≥6 Mon	58 (mean 12 Monate nach Uveitisiagnose)		
Visus logMAR <0,1 (Kehrwert Sehschärfe)	85	96	93

Prädiktoren für Erreichen inaktiver Uveitis ≥6 Monate: i) höheres Alter bei JIA-Beginn (OR 1,1; 95%CI 1,02;1,18), ii) Uveitisbeginn im Alter >5 Jahren (OR 1,84; CI 1,09;3,1), iii) Adalimumabtherapie (OR 1,89; CI 1,15;3,73).

Komplikationen, %	Ersterfassung	1-Jahres-Follow-up	2-Jahres-Follow-up
Synechien	22	23	24
Katarakt	8	9	13
Bandkeratopathie	2	2	2
Augendruckerrhöhung	0	0	6
Glaskörpertrübungen	2	3	2
Papillenödem	1	1	0
Maculaödem	1	0	0
alle	30	31	33

Prädiktoren für Uveitiskomplikationen: i) höheres Alter bei JIA-Beginn (OR 1,15; CI 1,01;1,32), ii) kurze Zeit zwischen JIA- und Uveitis-Beginn (OR 0,48; CI 0,23;0,99), iii) hohe Vorderkammerzellzahl (OR 2,24; CI 1,16;4,31), iv) hohe logMAR-Rate (OR 9,95; CI 2,16;45,83), v) topische Steroidtherapie (OR 4,06; CI 1,63;10,13).

Die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen mit Uveitis unterschied sich zum zwei-Jahres-Follow-up nur im Bereich „Behandlung“ von jener der Patienten ohne Uveitis. In allen anderen Domänen bewerteten die Uveitispatienten ihre Lebensqualität kaum schlechter als gleichaltrige Kontrollen.



Schlussfolgerungen

Eine Uveitis entwickelt etwa jeder zehnte JIA-Patient in den ersten zwei Erkrankungsjahren. Komplikationen bestehen oft bereits bei Uveitisiagnose, eine inaktive Uveitis wird in über 80% der Fälle erreicht. Demographische Faktoren, die Uveitisaktivität zu Beginn und die angewandte Therapie bestimmen das Outcome der Uveitis.

Finanzierung: Diese Studie wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennzeichen 01ER1504A), Kirsten Minden von der Deutschen Rheumastiftung.
Danksagung an Einrichtungen, die an ICON teilnehmen: Tilmann Kallinich, Berlin; Hans-Iko Huppertz, Bremen; Ivan Foeldvari, Hamburg; Angelika Thon, Hannover; Kirsten Mönkemöller, Köln; Gerd Ganser, Sendenhorst; Gerd Horneff, St. Augustin; Anton Hospach, Stuttgart; Jasmin Kümmerle-Deschner, Tübingen