

## Juni 06/11: Vierteljährliche Untersuchungen sind optimal zum Messen der Krankheitsaktivität bei SLE

---

### **Kernaussagen:**

- Anders als bei Patientengruppen weisen die AMS-Beurteilungen von einzelnen Patienten bei längeren Untersuchungsintervallen zunehmend Fehler auf.
  - Zur Feststellung der SLE-Krankheitsaktivität sind vierteljährliche Untersuchungen halbjährlichen oder jährlichen Untersuchungen vorzuziehen.
  - Dieser Zeitraum entspricht den ACR-Empfehlungen.
- 

Ibanez D, Gladman DD, Touma Z, Nikpour M, Urowitz MB

**Optimal frequency of visits for patients with systemic lupus erythematosus to measure disease activity over time**

**(Optimales Untersuchungsintervall für Patienten mit systemischem Lupus erythematosus zur Messung der langfristigen Krankheitsaktivität)**

*J. Rheumatol. 2011; 38: 60-63*

**Hintergrund:** Der im Jahr 2000 modifizierte Krankheitsaktivitätsindex für SLE (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index: SLEDAI-2K) ist ein derzeit eingesetztes Hilfsmittel zur Beurteilung der Krankheitsaktivität bei SLE. Er hat sich als zuverlässige Methode zum Messen der Krankheitsaktivität in den vorangegangenen 30 Tagen erwiesen. Der bereinigte durchschnittliche SLEDAI-2K (Adjusted Mean SLEDAI-2K: AMS) beschreibt die langfristige Krankheitsaktivität. Er errechnet sich durch Teilen des Bereichs unterhalb der SLEDAI-2K-Kurve durch die Länge des Zeitintervalls. In der vorliegenden Studie werden AMS-Werte verglichen, die anhand von monatlichen (AMS<sub>GOLD</sub>), vierteljährlichen (AMS<sub>3</sub>), halbjährlichen (AMS<sub>6</sub>) oder jährlichen (AMS<sub>12</sub>) Untersuchungen über einen Zeitraum von einem Jahr erfasst wurden. Ziel der Studie ist es, das optimale Untersuchungsintervall zum Messen der Krankheitsaktivität zu ermitteln. Aus statistischen Gründen wurde das monatliche Intervall (AMS<sub>GOLD</sub>) als Goldstandard angenommen.

**Zusammenfassung:** Der SLEDAI-2K-Score wurde für 78 SLE-Patienten ermittelt, die sich monatlich in zwölf aufeinander folgenden Untersuchungen vorstellten. Für die gesamte Gruppe wurde bezüglich des Zeitintervalls kein statistisch relevanter Unterschied in der Beurteilung des AMS beobachtet. Bei den einzelnen Patienten weist die Verteilung der Fehler zwischen AMS<sub>GOLD</sub>, AMS<sub>3</sub>, AMS<sub>6</sub> und AMS<sub>12</sub> hingegen auf eine Dosis-Wirkungs-Beziehung hin. Je häufiger die Untersuchungen stattfanden, desto besser fiel die Beurteilung des AMS<sub>GOLD</sub> aus.

25 Patienten zeigten ein SLE-Erythem, das sich in einem Ansteigen des SLEDAI-2K-Score um 4 oder mehr bei mindestens einer Untersuchung widerspiegelte. Der AMS<sub>GOLD</sub> wies bei Patienten mit bzw. ohne Erytheme einen signifikanten Unterschied von  $\geq 1.0$  auf. Dieser Unterschied wurde als "wichtiger Fehler" (important error) definiert und durch Vergleich der verschiedenen AMS-Kategorien bei den einzelnen Patienten ermittelt. Der wichtige Fehler trat beim Vergleich von AMS<sub>GOLD</sub> mit AMS<sub>3</sub> bei 3 %, beim Vergleich von AMS<sub>GOLD</sub> mit AMS<sub>6</sub> bei 10 % und beim Vergleich von AMS<sub>GOLD</sub> mit AMS<sub>12</sub> bei 21 % der Patienten auf.

**Schlussfolgerung:** Beim Vergleich von Patientengruppen sind jährliche Untersuchungen möglicherweise ausreichend, um die langfristige Krankheitsaktivität zu beschreiben. Auf der Ebene einzelner Patienten treten bei der Beurteilung des AMS jedoch Fehler auf, insbesondere wichtige Fehler, die bei längeren Untersuchungsintervallen zunehmen.

Bei einzelnen Patienten bieten vierteljährliche Untersuchungen eine gute Basis zur Beurteilung der Krankheitsaktivität über einen Zeitraum von einem Jahr. Sie sind daher halbjährlichen oder jährlichen Untersuchungen vorzuziehen.

Dies entspricht den ACR-Empfehlungen, die Untersuchungen in einem Zeitabstand von jeweils höchstens drei Monaten vorgeben.

**Kommentar:** Die Studie bestätigt, dass für die Beurteilung der Krankheitsaktivität von SLE vierteljährliche Untersuchungen ausreichen. Den Patienten sollte zum Zwecke einer zeitsparenden und dennoch zuverlässigen Verlaufsbeobachtung geraten werden, das Intervall von drei Monaten einzuhalten.

Auf Grund der vergleichbaren Ergebnisse stellt die vierteljährliche Untersuchung im Vergleich zum monatlichen Intervall die kosteneffizientere Variante dar.

