



Klassifikationskriterien der rheumatoiden Arthritis (RA) Stellenwert der ACPA (AK gegen citrullinierte Peptide)

Amerikanische und europäische Rheumatologen (ACR = American College of Rheumatology, EULAR = European League Against Rheumatism) haben 2010 die ACR-Klassifikationskriterien für die rheumatoide Arthritis überarbeitet und sich auf einen neuen Kriterienkatalog geeinigt. In diesem werden 4 Kategorien (A-D) mit einem Punktesystem bewertet. Bei mindestens 6 von 10 Punkten liegt eine „definitive RA“ vor.

ACR/EULAR-Klassifikationskriterien für die RA ¹		Score
A	<u>Gelenkbeteiligung</u> (Synovitis)	
	1 großes Gelenk*	0
	2-10 große Gelenke	1
	1-3 kleine Gelenke* (mit/ohne Beteiligung von großen Gelenken)	2
	4-10 kleine Gelenke (mit/ohne Beteiligung von großen Gelenken)	3
	> 10 Gelenke (davon mindestens 1 kleines Gelenk)	5
B	<u>Serologie</u> (mindestens 1 Testergebnis erforderlich)	
	Negative RF <i>und</i> negative ACPA	0
	Niedrig-positive RF <i>oder</i> niedrig-positive ACPA	2
	Hoch-positive RF <i>oder</i> hoch-positive ACPA	3
C	<u>Akute-Phase-Reaktion</u> (mindestens 1 Testergebnis erforderlich)	
	Unauffälliges CRP <i>und</i> unauffällige BSG	0
	Erhöhtes CRP <i>oder</i> beschleunigte BSG	1
D	<u>Dauer der Beschwerden</u>	
	< 6 Wochen	0
	≥ 6 Wochen	1

(* große Gelenke: Schulter, Ellenbogen, Hüftgelenk, Knie, Fußknöchel)

+ kleine Gelenke: Handwurzel-, Metakarpophalangeal-, proximale Interphalangeal-, Metatarsophalangealgelenke)

Die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis ist gerade in der Initialphase nicht einfach zu stellen. Der Verlauf und die Prognose hängen jedoch entscheidend von einer frühzeitigen Behandlung ab.

Die alleinige Bestimmung der **Rheumafaktoren (RF)** bleibt oft unbefriedigend, da die Erkrankung nicht immer mit RF-Nachweis einhergeht und niedrigtitrige RF auch bei anderen rheumatologischen und nicht rheumatologischen Erkrankungen sowie bei Gesunden nachgewiesen werden können.

AK gegen citrullinierte Peptide (**ACPA**, z. B. **CCP-AK**) sind für die Diagnose der RA vergleichbar sensitiv (62–76 %) wie der RF, mit über 95 % aber deutlich spezifischer (84–90 %). Der Nachweis von CCP-AK kann der klinisch manifesten RA um Jahre vorausgehen. Bei früher RA ist ihr Nachweis ein Indikator für einen schwereren, insbesondere erosiv-destruierenden Verlauf sowie für eine höhere serologische Entzündungsaktivität.²

Mit den Klassifikationskriterien der RA werden die **Anzahl der betroffenen Gelenke**, die **Rheumaserologie (RF/ACPA)**, die **Akute-Phase-Reaktion (CRP/BSG)** und die **Dauer der Symptome** in einem Punktesystem beurteilt. Für eine „definitive RA“ sind **≥ 6 von 10 Punkten** erforderlich.

Literatur:

1. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ et al. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American college of rheumatology/European League against rheumatism collaborative initiative. Ann Rheum Dis 2010; 69:1580–8.
2. Schneider M et al. Management der frühen rheumatoiden Arthritis. Interdisziplinäre Leitlinie. Z Rheumatol 2020 · 79 (Suppl 1): S1–S38

