

Das Poster **“Do we overlook anti-synthetase-syndrome? – Retrospective analysis of clinical phenotypes and the compliance with criteria in patients with anti-synthetase antibodies”** stellt die Studie „Übersehen wir das Anti-Synthetase-Syndrom? - Retrospektive Analyse der klinischen Phänotypen und der Einhaltung der Kriterien bei Patienten mit Anti-Synthetase-Antikörpern“, vor. Das Anti-Synthetase-Syndrom (ASS) ist eine seltene Unterform der idiopathischen entzündlichen Myopathien (IIM), die durch einen einzigartigen klinischen Phänotyp und das Vorhandensein von Anti-Synthetase-Antikörpern (ARS) gekennzeichnet ist. Aufgrund der Verschiedenartigkeit der Symptome werden viele Patienten mit ASS fehldiagnostiziert.

Das Team um **Aleksandra H. Opinc¹, Olga E. Brzezińska¹, Anna M. Lewandowska-Polak¹, Bartosz Całka², Konrad Walczak³ und Joanna S. Makowska¹** hat zur Analyse die Daten von Patienten, die in den Jahren 2015-2019 während des Krankenhausaufenthalts im USKWAM Krankenhaus in Lodz oder während der Termine in der zugehörigen Ambulanz auf das Vorhandensein von antinukleären Antikörpern (ANA) getestet wurden, herangezogen. Daten zu den demografischen Merkmalen, klinischen Symptomen, Diagnosen und den Ergebnissen ausgewählter Labortests wurden rückblickend anhand der Krankengeschichte der Patienten erhoben. Die Prävalenz der verschiedenen klinischen Symptome wurde bei Patienten mit unterschiedlichen serologischen Profilen bewertet und verglichen. Das Spektrum der bei den ARS-positiven Patienten angegebenen Diagnosen sowie die Übereinstimmung mit den verfügbaren Kriterien für ASS und IIM (Solomon-Kriterien, Connors-Kriterien, EULAR/ACR-Klassifizierungskriterien für erwachsene und jugendliche IIM und deren Hauptuntergruppen, die von Greco et al. vorgeschlagene modifizierte Version der EULAR/ACR-Klassifizierungskriterien) wurden bewertet. 55 Patienten wiesen ARS auf und da von 5 Patienten keine Angaben zu den klinischen Symptomen vorlagen, beschränkte sich die weitere Analyse auf die Gruppe der 50 ARS-positiven Patienten. Der häufigste ARS-Typ war Anti-Jo-1, gefolgt von Anti-PL-12 und Anti-PL-7. Bei 6 % der Patienten wurde ein gleichzeitiges Auftreten verschiedener ARS beobachtet. Anti-Ro-52 war die häufigste Art von Begleitantikörpern. Die häufigste klinische Manifestation war Arthralgie oder/und Arthritis. Myalgie oder/und Myositis traten bei 48 % auf und waren besonders häufig in der Untergruppe mit Anti-PL-12-Autoantikörpern. Eine interstitielle Lungenerkrankung und das Raynaud-Phänomen wurden bei 32 % bzw. 12 % der Patienten beobachtet. Muskelenzyme wurden überraschenderweise nur selten bestimmt. Es wurde ein außerordentlich hohes Vorkommen von Mundtrockenheit (Xerostomie), Augentrockenheit (Xerophthalmie) Thrombozytopenie und Anämie beobachtet. Nur bei 26 % der Patienten wurde die Diagnose IIM gestellt.

Andere häufig genannte Diagnosen waren nicht spezifizierte Bindegewebserkrankungen, verschiedene Arten von Arthritis und andere Myopathien als IIM. Patienten mit ARS weisen eine Vielzahl von Symptomen auf, und die Myopathie muss nicht unbedingt die vorherrschende Erscheinung sein. Es wurde ein großes Missverhältnis zwischen der Einhaltung der eindeutigen IIM/ASS-Kriterien und den von den Ärzten gestellten Diagnosen festgestellt. Die seltene Diagnostik des Anti-Synthetase-Syndroms, einschließlich der Bestimmung der Muskelenzymkonzentrationen oder der Muskelbiopsie, deutet darauf hin, dass ASS in vielen Fällen nicht einmal in der Differentialdiagnose berücksichtigt wird. Um das Risiko einer Fehldiagnose zu minimieren, sind bei Patienten mit ARS eingehende Untersuchungen und eine sorgfältige Beobachtung erforderlich.

*Bei dem folgenden Text handelt es sich um eine Zusammenfassung der Abstract-Publikation die im Abstract-Band zur GCOM 2022 (Global Conference on Myositis) erschienen ist und als Poster auf der Conference vorgestellt wurde.

1Department of Rheumatology, Medical University of Lodz, Poland

2Information Technology Department, USK-WAM Hospital, Lodz, Poland

3Department of Internal Medicine and Nephrodiabetology, Medical University of Lodz, Poland