

# MORBUS BECHTEREW: SYMPTOME UND KRANKHEITSVERLAUF

## Definitionen

### Axiale Spondyloarthritis (SpA)

- Entzündliche Wirbelsäulenerkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, die mit verschiedenen muskuloskeletalen und extraskeletalen Manifestationen vergesellschaftet sein kann

### Morbus Bechterew

#### (ankylosierende Spondylitis)

- Form der axialen Spondyloarthritis, bei der bereits strukturelle Läsionen in den Sakroiliakalgeelen vorhanden bzw. röntgenologisch sichtbar sind

## Prävalenz

- Axiale Spondyloarthritis: 0,4 – 2 Prozent
- M. Bechterew: 0,1 und 1,4 Prozent, davon 62 Prozent männlich

## Symptome

- Hauptsymptom: Chronische Rückenschmerzen über mehr als 12 Wochen, vor allem an den sakroiliakalen Strukturen, aber auch an den lumbalen und unteren thorakalen, zervikalen und oberen thorakalen Strukturen
- Periphere Arthritis, asymmetrische Oligoarthritis bevorzugt der unteren Extremitäten, Enthesitis
- Extraskeletale Manifestationen an den Augen, der Haut und am Darm

## Komorbiditäten

- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Verminderte Knochendichte, Osteoporose und Osteopenie
- Müdigkeit

## Diagnose

### Anamnese

Bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen über mindestens 12 Wochen Charakteristika des entzündlichen Rückenschmerzes erfragen:

- Morgensteifigkeit über 30 min
- Aufwachen in der 2. Nachthälfte
- Besserung durch Bewegung

## Tab. 1: ASAS-Kriterien

### Erforderliche Kriterien

- Präsenz von chronischen Rückenschmerzen mindestens 3 Monate und Alter unter 45 Jahren bei Beginn der Symptomatik
- UND
- HLA-B27 plus mindestens 2 weitere SpA-Kriterien ODER Sakroiliitis in der Bildgebung plus mindestens 1 weiteres SpA-Kriterium

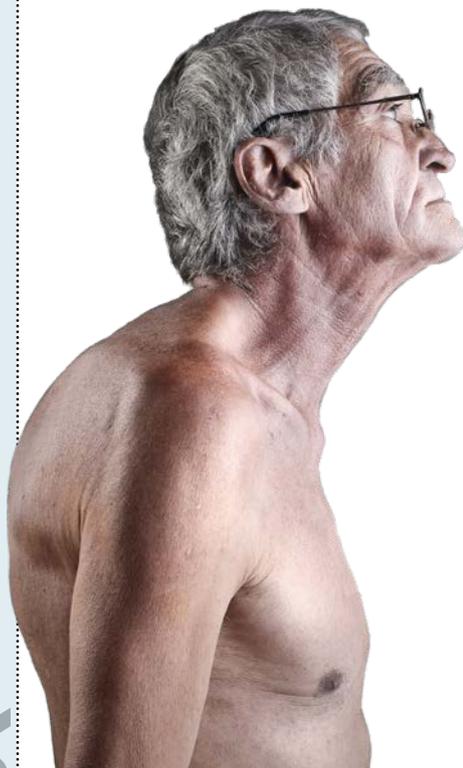
### Zusätzliche SpA-Zeichen

- Entzündlicher Rückenschmerz
- Arthritis
- Enthesitis
- Anteriore Uveitis
- Daktylitis
- Psoriasis
- Colitis bei chronisch entzündlicher Darmerkrankung
- Familiengeschichte für SpA
- HLA-B27 positiv
- Erhöhtes CRP

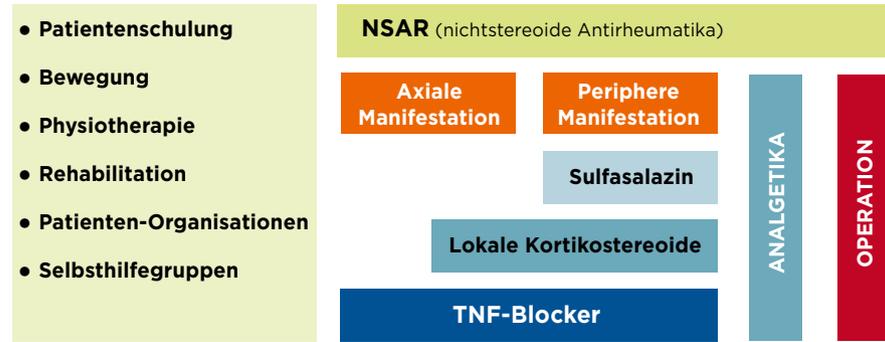
- Keine Verbesserung durch Ruhe
- Schleichender Beginn
- Alter bei Beginn unter 45 Jahren

### Körperliche Untersuchung

- Wirbelsäulenbeweglichkeit, Haltungsveränderungen
- Beteiligung peripherer Strukturen
- Extraskeletale Manifestationen



**Abb. 1: Therapieempfehlungen**



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie et al. S3-Leitlinie Axiale Spondyloarthritis, November 2013

**Bildgebung**

- Ggf. Röntgenuntersuchung, Sonografie oder MRT (zurückhaltend und in Abstimmung mit dem Rheumatologen)

**Laboruntersuchungen**

- CRP und/oder BSG
- HLA-B27

**Klassifikation**

- ASAS-Kriterien siehe Tab. 1

**Therapie**

**Ziele**

- Kontrolle von Symptomen (Schmerzen) und Entzündung
- Verhinderung von strukturellen Schäden
- Erhalt der körperlichen Funktionsfähigkeit, Reduktion der Steifigkeit
- Erhalt der Teilhabe am sozialen Leben und der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

**Nichtpharmakologische Maßnahmen**

- Physiotherapie
- Regelmäßige Bewegungstherapien
- Kältetherapie

**Medikamente**

- Mittel der ersten Wahl: Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)
  - Bei fehlender Wirksamkeit nach 2 bis 4 Wochen: Wechsel auf ein anderes NSAR
  - Bei unzureichendem Ansprechen auf NSAR, bei extra-muskuloskeletalen Manifestationen: TNF-alpha-Inhibitoren

- Bei unzureichendem Ansprechen auf eine konventionelle Therapie: IL-17A-Inhibitor Secukinumab
- Bei symptomatischer florider Sakroiliitis: lokale Kortikosteroide
- Bei peripherer Arthritis: Sulfasalazin, lokale Kortikosteroide, bei unzureichendem Ansprechen TNF-alpha-Inhibitoren

**Operation**

- Bei erheblicher Wirbelsäulenkyphose und Verlust der horizontalen Sicht

**Rehabilitation**

- Bei akuter Wirbelfraktur
- Bei Patienten mit funktioneller Einschränkung
- Positive Effekte auf Schmerzen, Beweglichkeit und körperliche Funktionsfähigkeit

**Weitere Maßnahmen**

- Strukturiertes Schulungsprogramm
- Verzicht auf Rauchen
- Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen •

**Überweisung zum Rheumatologen**

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und Alter bei Beginn der Rückenschmerzen unter 45 Jahren und weiteren Symptomen, die für eine SpA sprechen (entzündlicher Rückenschmerz oder Nachweis des HLA-B27), sollten zur weiteren Klärung zum Rheumatologen überwiesen werden.

Verfasserin: Dr. Judith Neumaier

Quellen: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) et al. S3-Leitlinie Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen, November 2013

