

RATGEBER



AXIALE SPONDYLOARTHRITIS

VERSTEHEN UND BEHANDELN



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die Diagnose einer chronischen Erkrankung, wie der **axialen Spondyloarthritis (axSpA)** wirft oft viele Fragen auf und kann verunsichern. Vielleicht sind Sie selbst betroffen oder kennen jemanden mit dieser Erkrankung und möchten sich näher informieren. Diese Broschüre gibt Ihnen einen ersten Einblick in das Krankheitsbild, zeigt mögliche Verläufe und erläutert verschiedene Therapieansätze.

Ein gutes Verständnis der eigenen Erkrankung hilft dabei, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt wichtige Therapieentscheidungen zu treffen. Die Informationen basieren auf dem aktuellen medizinischen Wissensstand und den von Experten erarbeiteten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Die Inhalte der Broschüre geben Ihnen eine gute Orientierung, sie können und sollen das Gespräch mit Ihrem Rheumatologen nicht ersetzen.

Die genauen Ursachen der axSpA sind noch nicht vollständig erforscht. Sie kann auch junge Menschen treffen und entwickelt sich oft schleichend. Da die Krankheit fortschreitet, spielt eine frühzeitige und individuell abgestimmte Behandlung eine zentrale Rolle, um dauerhafte Schäden an der Wirbelsäule zu vermeiden. In ihrer fortgeschrittenen Form ist die Krankheit unter dem Namen Morbus Bechterew bekannt. In vielen Fällen lässt sich axSpA heute gut therapieren. Unterschiedliche Behandlungsansätze ermöglichen es, Symptome langfristig zu lindern und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Das Wichtigste: Sie erhalten die Unterstützung, die Sie brauchen! Die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB) bietet Ihnen ein starkes Netzwerk zur Selbsthilfe. Ihre Mitglieder teilen ihre Erfahrungen, geben wertvolle Tipps und unterstützen sich gegenseitig. Weiterführende Informationen und die zahlreichen Angebote des Netzwerks finden Sie auf der Webseite der DVMB.

Herzliche Grüße

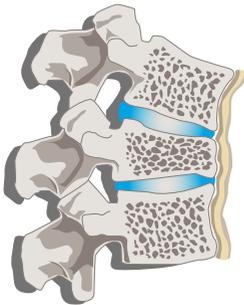
Eckard Bathe
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. Bundesverband

WAS IST AXIALE SPONDYLOARTHRITIS?

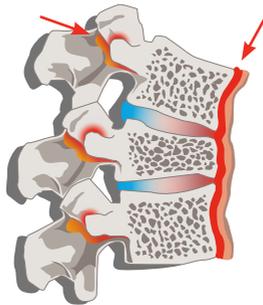
Unter einer **axialen Spondyloarthritis (axSpA)** versteht man eine **chronisch-entzündliche Erkrankung**, die vor allem die **Wirbelsäule** betrifft. Typischerweise beginnt die Entzündung meist in den Kreuz-Darmbein-Gelenken (auch Iliosakral- oder Sakroiliakgelenk genannt) und greift dann auf die Wirbelsäule über.

Der Körper kann – als eine Art Reparaturversuch auf den durch den Entzündungsprozess bewirkten Schaden – im Laufe der Zeit mit Knochenneubildungen an den Wirbelkörperkanten reagieren. Dabei werden benachbarte Wirbelkörper spangenartig durch die Verknöcherungen verbunden, was im Extremfall zur kompletten **Versteifung der Wirbelsäule** führen kann und zu einem Verlust der aufrechten Haltung. Diese Knochenneubildungen werden Syndesmophyten genannt und sind im Röntgenbild sichtbar.

Normale Wirbelsäule

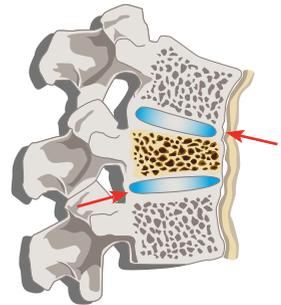


Frühstadium mit Entzündungen



Entzündungen führen zu Verknöcherungen

Spätstadium mit Knochenbrücken



Knochenbrücken

Bis heute ist die Ursache für das Entstehen einer axSpA nicht bekannt. Unser Immunsystem ist darauf programmiert, Mikroorganismen wie Bakterien oder Viren oder körpereigene, beschädigte Zellen zu bekämpfen.

Dabei führt die Freisetzung bestimmter Botenstoffe (u.a. Interleukine) zu einer überschießenden Aktivierung des lokalen Immunsystems. Als Folge entsteht eine chronische Entzündung vor allem in der Wirbelsäule und den Kreuz-Darmbein-Gelenken.

Als Folge entsteht eine chronische Entzündung. Neben einer **genetischen Komponente** können auch **Umweltfaktoren** eine Rolle spielen.

Im Rahmen der Diagnosestellung wird daher auch immer abgefragt, ob andere Krankheiten vorliegen und ob Familienmitglieder von einer Autoimmunerkrankung betroffen sind.

Die typischen Symptome der axSpA werden durch die chronische Entzündung verursacht.



Typische Symptome der axSpA sind:

- **Tiefsitzende, wechselseitig ins Gesäß ausstrahlende Rückenschmerzen**, die oft in Ruhe, vor allem in der zweiten Nachthälfte auftreten und durch Bewegung besser werden
- **Verminderte Beweglichkeit**, die meist morgens am stärksten ausgeprägt ist, die so genannte Morgensteifigkeit

Bei etwa 30 % der Patienten sind zusätzlich einzelne Gelenke, vor allem die Knie- und Fußgelenke (periphere Arthritis/Oligoarthritis) sowie die entsprechenden Sehnenansätze (Enthesitis) betroffen. Weiterhin können die Rippenansätze sowie größere oder kleinere Gelenke betroffen sein. Bewegungseinschränkungen und schmerzhafte Gelenkschwellungen sind die Folge der entzündlichen Prozesse.¹

40 % der Patienten mit axSpA im fortgeschrittenen Stadium sind auch von Entzündungen außerhalb der Wirbelsäule und der Gelenke betroffen. **Die Regenbogenhautentzündung ist eine der häufigsten Begleiterkrankungen der axSpA** und sollte umgehend vom Augenarzt behandelt werden, da sie zu irreversiblen Schäden am Auge führen kann. Des Weiteren kann auch die Haut (Psoriasis), die Knochen (Osteoporose), der Darm (z. B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa) oder das Herz (kardiovaskuläre Erkrankungen) betroffen sein. Symptome wie Müdigkeit und Erschöpfung können ebenfalls auftreten.¹

VERLAUF DER AXIALEN SPONDYLOARTHRITIS

Je nach Stadium der Erkrankung wird zwischen der **nicht-röntgenologischen axialen Spondyloarthritis (nr-axSpA)**, bei der noch keine Auffälligkeiten im Röntgenbild sichtbar sind, und der **röntgenologischen axialen Spondyloarthritis (r-axSpA)** unterschieden. Die **r-axSpA**, die auch als **ankylosierende Spondyloarthritis** oder **Morbus Bechterew** bekannt ist, stellt das fortgeschrittene Stadium der axSpA dar, bei der knöcherne Veränderungen der Wirbelsäule und der Kreuz-Darmbein-Gelenke im Röntgenbild nachweisbar sind.

Bei der nr-axSpA können Entzündungen in den Kreuz-Darmbein-Gelenken aber bereits mittels anderer bildgebenden Verfahren (siehe Infokasten) nachgewiesen werden. Im Laufe der Zeit kann die nr-axSpA durch eine fortschreitende Verköcherung der Wirbelsäule und der Kreuz-Darmbein-Gelenke in einen Morbus Bechterew übergehen. Es kann aber auch sein, dass die Erkrankung ein Leben lang im Stadium der nr-axSpA ohne knöcherne Versteifung der Wirbelsäule und der Kreuz-Darmbein-Gelenke stehen bleibt.

Generell **verläuft die Krankheit meist in Schüben**. Das bedeutet, dass die Entzündung und die damit verbundenen Symptome nicht dauerhaft und in gleichbleibendem Maße auftreten. Das heißt nahezu symptomfreie Phasen können sich mit Phasen, bei denen Schmerzen und Allgemeinbeschwerden verstärkt auftreten, abwechseln. Der Beginn, die Dauer und die Intensität der Schübe ist sehr variabel und lässt sich meist nicht voraussagen.

Regelmäßige Termine bei Ihrem Rheumatologen ermöglichen eine **gute Beobachtung des Verlaufs und eine rechtzeitige Anpassung der Therapie** bei Bedarf oder Notwendigkeit.



WIE WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT?

Grundlage für eine Behandlung ist zunächst die gesicherte Diagnose. Spezialisten dafür sind **Rheumatologen**. Für die Diagnose werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt.

Die **Anamnese** ist der erste Schritt, bei der der Arzt durch verschiedene Fragen den Gesundheitszustand und die Krankengeschichte ermittelt.

Entscheidende Fragen dabei sind:

- Dauern die Rückenschmerzen länger als 12 Wochen an?
- Hält die Morgensteifigkeit länger als 30 min an?
- Wachen Sie in der 2. Nachthälfte wegen Rückenschmerzen auf? Werden die Schmerzen durch Bewegung besser, nicht aber durch Ruhe?
- Sind die Rückenschmerzen tiefsitzende Rückenschmerzen, die von den Kreuz-Darmbein-Gelenken ausgehen?
- Haben Sie wechselseitige Gesäßschmerzen?
- Sind die Schmerzen in der Nacht und am Morgen am stärksten?
- Alter bei Beginn des Rückenschmerzes jünger als 45?
- Leiden Familienangehörige ebenfalls an einer Erkrankung aus der Gruppe der Spondyloarthritiden?

Bei der **körperlichen Untersuchung** wird unter anderem die **Beweglichkeit der Wirbelsäule** bestimmt. Dies kann z. B. mit Hilfe des **Schober-Tests** gemessen werden. Der **Mennell-Test** gibt Auskunft über den Zustand der Kreuz-Darmbein-Gelenke, indem das zu untersuchende, gestreckte Bein des Patienten bei fixiertem Becken im Kreuz-Darmbein-Gelenk überstreckt wird. Empfindet der Patient dabei Schmerzen, kann dies auf Entzündungen oder degenerative Schäden in diesem Kreuz-Darmbein-Gelenk hinweisen. Die Beweglichkeit der Gelenke wird mit der **Neutral-Null-Methode** bestimmt. Hierbei werden die Bewegung vom Körper weg und zum Körper hin bestimmt, als auch untersucht, ob das Gelenk eine neutrale Position einnehmen kann. Dabei ist zu beachten, dass die Beweglichkeit der Wirbelsäule sowohl durch entzündliche Prozesse, als auch durch knöcherne Veränderungen eingeschränkt sein kann.¹

Spezielle weiterführende **Fragebögen zum Erfassen des Ausmaßes der Erkrankung**, die der Arzt zusammen mit dem Patient ausfüllt, geben gezielt Auskunft über die Krankheitsaktivität und die körperliche Funktionsfähigkeit.

Spezielle Fragebögen zur Erfassung der Krankheitsaktivität bzw. Funktionsfähigkeit:

- **Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index**
= **BASDAI** Gibt Auskunft über die Krankheitsaktivität.
- **Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index** = **BASFI**
Gibt Auskunft über die körperliche Funktionsfähigkeit.
- **Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score** = **ASDAS**
Erfassung der Krankheitsaktivität, der den Grad der Entzündung miteinschließt.

Weitere Untersuchungen, die bei Verdacht auf axSpA durchgeführt werden sollten, beinhalten neben der körperlichen Untersuchung und der Anamnese auch die **Analyse bestimmter Laborbefunde** und die Untersuchung des Patienten mittels **bildgebender Verfahren** (siehe Infokasten auf der folgenden Seite).

Durch die **Untersuchung des Blutes** können sowohl genetische Veranlagungen einer axSpA untersucht als auch das Ausmaß der Entzündung bestimmt werden.

Ein Großteil der Patienten mit axSpA haben das Merkmal **HLA-B27 im Blut, sie sind HLA-B27 positiv**. Beim HLA-B27 handelt es sich um eine Variante des HLA-B Gens (**Humanes Leukozyten Antigen B**), das bei 5-10 % der gesunden deutschen Bevölkerung vorkommt, aber bei 80-90 % der Menschen mit axSpA. Die positive Feststellung allein beweist nicht das Vorliegen einer axSpA, kann aber einen Hinweis darauf geben, ob bei diesem Patienten eine axSpA wahrscheinlich ist. Umgekehrt beweist das Fehlen des HLA-B27 Gens auch nicht, dass keine axSpA vorliegt. HLA-B27 wird im Blut bestimmt und ist nur einmal im Verlauf der Erkrankung notwendig, da sich das Vorhandensein dieser Genvariante ein Leben lang nicht ändert.

Zudem wird der **CRP-Wert (C-reaktives Protein)** bestimmt, da die Höhe des CRP-Wertes das Ausmaß der Entzündung im Körper widerspiegeln kann. Allerdings weisen nur 40-60 % der axSpA-Patienten im Verlauf der Erkrankung erhöhte CRP-Werte auf. Patienten mit Morbus Bechterew haben tendenziell höhere CRP-Werte als Patienten mit einer nr-axSpA.



EINIGE WICHTIGE BILDGEBENDE VERFAHREN

Röntgen

Welche Körperregion mittels Röntgenbildern untersucht wird, hängt vom Ort der Beschwerden ab. Auf den Röntgenbildern kann der Rheumatologe erkennen, ob schon knöcherne Veränderungen an der Wirbelsäule oder den Kreuz-Darmbein-Gelenken vorhanden sind. Die Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule und der Kreuz-Darmbein-Gelenke wird daher zur Feststellung der Diagnose und zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs durchgeführt.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Die Magnetresonanztomographie (MRT) stellt den Körper im Schnittbildverfahren dar. Dabei wird mit starken, konstanten Magnetfeldern und Radiowellen gearbeitet. Das MRT kommt bei der Diagnostik früher und aktiver Entzündungsstadien zum Einsatz. Mit dieser Methode lässt sich die Entzündung in der Wirbelsäule und den Kreuz-Darmbein-Gelenken erkennen. Dies ist im Röntgenbild nicht möglich.

Computertomographie (CT)

Die Computertomographie (CT) ist ein Röntgenverfahren, welches den Körper im Schnittbildverfahren darstellt. Im Vergleich zu Röntgenaufnahmen können im CT-Verfahren auch Weichteilgewebe mit geringen Kontrastunterschieden detailliert erfasst werden. Somit kann auch dieses Verfahren zur Erkennung von Entzündungen eingesetzt werden.

Da bei einer Großzahl der Patienten zusätzlich Beschwerden außerhalb des Skeletts vorliegen, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachärzte – z. B. Augenarzt im Falle einer Uveitis, Dermatologe im Falle einer Psoriasis – notwendig.

THERAPIE BEI AXIALER SPONDYLOARTHRITIS

Für die Behandlung ist es unwesentlich, in welchem Stadium der Erkrankung sich der Patient befindet, da die Therapie sich für die nr-axSpA und den Morbus Bechterew nicht unterscheidet. Viele gebräuchliche Medikamente sind mittlerweile deswegen auch für beide Indikationen zugelassen.

Bei der Therapie geht es darum, eine Optimierung der Lebensqualität durch weitgehende Symptombefreiheit und deutliche Senkung des Risikos für eine dauerhafte Bewegungseinschränkung zu erreichen. Dafür sollte die Krankheit zum Stillstand kommen oder zumindest eine niedrige Krankheitsaktivität angestrebt bzw. erreicht werden. Bei einem Stillstand der Erkrankung, einer sogenannten Remission, sollten keine Schmerzen mehr zu verspüren sein und die Schädigung der Wirbelsäule kann aufgehalten werden. Eine frühzeitige, richtige Diagnose und ein rechtzeitiger Therapiebeginn verbessern die Chancen, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und körperliche Einschränkungen zu verhindern.

Heute stehen Menschen mit einer axSpA fortschrittliche Behandlungsmethoden zur Verfügung. Bei der Behandlung sollte immer eine **Kombination aus Bewegungs- und medikamentöser Therapie** angestrebt werden.

Die regelmäßige Bewegungstherapie, die mit zu Hause durchführbaren Bewegungsübungen ergänzt werden sollte, führt zur Verbesserung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit im Alltag und kann die Beschwerden soweit reduzieren, dass die Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme verringert werden kann.

Zu Beginn der medikamentösen Therapie werden **nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)** verabreicht. NSARs sind entzündungshemmende Schmerzmittel, die zur Linderung von Schmerzen an der Wirbelsäule und den Kreuz-Darmbein-Gelenken eingesetzt werden. Sollte die Therapie nach ca. 2 Wochen keine Wirkung zeigen, wird auf ein anderes NSAR-Präparat umgestellt.

Wenn die Therapie mit NSARs nicht vertragen wird oder nach insgesamt max. 4 Wochen nur unzureichend anspricht, werden Biologika eingesetzt. **Biologika** sind biotechnologisch hergestellte Antikörper, die gezielt die Wirkung bestimmter Botenstoffe im Körper hemmen. In Deutschland sind Biologika gegen den **Tumor-Nekrose-Faktor alpha (TNF-Inhibitoren)** und gegen Interleukin-17A (**IL-17A-Inhibitoren**) zugelassen. IL-17A und TNF- α gehören beide zu den entzündungsfördernden Botenstoffen, die für den dauerhaften Entzündungsprozess der axSpA verantwortlich sind. Die Wirksamkeit und Sicherheit beider Wirkstoffklassen sind gut belegt. Die Wirkung von Biologika setzt meist schnell ein und hält bei vielen Menschen unter fortlaufender Therapie über viele Jahre an.

Wie die Biologika wirken auch die **Januskinase (JAK)-Inhibitoren** auf bestimmte Zellen im Körper. Anders als die Biologika, die auf eine bestimmte Zielstruktur auf der Zelle wirken, haben die JAK-Inhibitoren jedoch mehrere Angriffspunkte und entfalten ihre Wirkung erst im Zellinneren.

Bei einer Gelenkentzündung, einer Sehnenansatzentzündung oder einer schmerzhaften Entzündung der Kreuz-Darmbein-Gelenke kann eine **lokale Glukokortikoid-Injektion (Kortison)** erfolgversprechend sein.

Ihr Arzt wird in Absprache mit Ihnen die Therapie im Verlauf der Erkrankung bei Bedarf immer wieder anpassen. Helfen Sie Ihrem Arzt, besser zu verstehen, ob die Therapie gut wirkt, indem Sie ihm regelmäßig über Ihr tatsächliches Befinden berichten.

PRINZIPIEN DER BEHANDLUNG

Individuelles Behandlungsziel festlegen, z. B.

- Weitgehende Schmerzfreiheit
- Stillstand der Erkrankung (Remission)
- oder zumindest eine niedrige Krankheitsaktivität

Beginn der medikamentösen Therapie mit NSARs:

In der Regel werden mindestens zwei verschiedene NSARs zum Einsatz kommen, bevor die Therapie auf Biologika oder JAK Inhibitoren umgestellt wird.

Behandlungsanpassung bei Unverträglichkeit oder unzureichendem Ansprechen: Umstellung der Therapie auf Biologika. Die Therapie mit Kortison sollte nur lokal eingesetzt werden.



BEWEGUNGSTHERAPIE UND WEITERE THERAPIEMASSNAHMEN

Die **regelmäßige Bewegungstherapie**, auch bekannt als Physiotherapie, die angeleitet im Trockenen oder im Wasser durchgeführt werden kann, stellt eine entscheidende Säule bei der Behandlung der axSpA dar. Zusätzlich zur angeleiteten Bewegungstherapie werden den Patienten gezielte Bewegungsübungen gezeigt, die zur regelmäßigen Durchführung für zu Hause gedacht sind. Die Physiotherapeuten können darüber hinaus auch wertvolle Tipps geben, welche Freizeitsportarten gut geeignet sind und wie man diese am besten ausführen kann.

Neben der Physiotherapie kann die **Ergotherapie** zusätzlich dazu beitragen, dass die Krankheitsaktivität abnimmt und die körperliche Funktionsfähigkeit zunimmt. Ihr Ergotherapeut kann Ihnen zum Beispiel zeigen, welche Hilfsmittel Ihnen im Beruf oder in der Freizeit ein beschwerdefreies, gelenkschonendes Arbeiten ermöglichen können.

Bei Patienten, die schon unter funktionellen Einschränkungen leiden, kommen auch **Rehabilitationsmaßnahmen** in Frage. Die Rehabilitationsmaßnahmen werden auf die Patienten individuell abgestimmt und beinhalten unter anderem intensive Bewegungstherapie, Ergotherapie, krankheitsspezifische Patientenschulung, psychologische Angebote und berufsbezogene Therapieelemente.

WANN SOLL OPERIERT WERDEN?

In seltenen Fällen kann es notwendig sein, eine Operation in Betracht zu ziehen. Vor allem, wenn die Patienten durch die Wirbelsäulenverformung die Fähigkeit zum aufrechten Blick verloren haben, kann eine Aufrichtungsoperation, die eine Winkelverbesserung von bis zu 60° erzielen kann, in Frage kommen. Wirbelbrüche müssen unmittelbar operativ behandelt werden, da diese die Wirbelsäule instabil werden lassen.

Bei einer gut ansprechenden Therapie und hoher Therapietreue ist in aller Regel keine Operation notwendig. Ihr Rheumatologe kann Sie im Bedarfsfall dazu beraten.



WAS KÖNNEN SIE SELBST TUN?

AxSpA ist eine chronische Erkrankung und wird Sie immer wieder vor neue Herausforderungen stellen. Heute gibt es Behandlungsmöglichkeiten, die es vielen Menschen mit axSpA erlauben, mit ihrer Erkrankung gut zu leben.



Für Ihr Wohlbefinden ist es entscheidend, dass Sie

- Ihre Medikamente immer nach Plan einnehmen
- Ihre Bewegungsübungen durchführen und sich generell fit halten
- auf eine gerade und aufrechte Haltung beim Arbeiten, Sitzen und Schlafen achten
- das Rauchen unterlassen, da Rauchen einen nachgewiesenen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf hat
- auf eine bewusste und ausgewogene Ernährung achten, um Ihr Wohlbefinden zu fördern und somit positiven Einfluss auf den Erfolg Ihrer Therapie nehmen
- eine positive Lebenseinstellung einnehmen^{2, 3}

Beschreiben Sie im Arztgespräch offen und ehrlich, wie es Ihnen geht und sprechen Sie an, wenn Sie Fragen oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung Ihrer Behandlung haben. Teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn die Therapie nicht anschlägt oder in der Wirkung nachlässt. Nur so ist eine optimale Unterstützung möglich.

Bereiten Sie sich auf jeden Arztbesuch vor. Notieren Sie, wie es Ihnen geht und welche Fragen Sie haben.

Dieser Patientenratgeber basiert auf der aktuellen S3 Leitlinie Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh).

Quellen:

1. Mielants H et al Baillieres Clin Rheum 1996 147
2. Molto A et al Ann Rheum Dis 2016 1016
3. Feldtkeller E et al Z Rheumatol 2013 993

WO FINDE ICH WEITERE INFORMATIONEN?

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.

Unter «Informieren Sie sich» finden Sie viele gut verständliche Informationen:

www.bechterew.de

Weitere Informationen und unterstützende Materialien finden Sie auf unserer Website

www.lilly-patient.de

Diese Broschüre ist entstanden in Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e.V. Bundesverband und der Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, auf der Grundlage der Leitsätze der Selbsthilfe im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen.

Ein Service von Lilly Deutschland