

## **Chronischer Rückenschmerz unter 45 Jahre - oft ist eine Spondyloarthritis der Auslöser**

**Bei chronischem Rückenschmerz ist es vor allem vor dem 45. Lebensjahr wichtig, in der Differentialdiagnose an eine axiale Spondyloarthritis zu denken. Ein wichtiger Hinweis ist der entzündliche Charakter des Schmerzes.**

**Von Petra Eiden**

[URL="http://www.aerztezeitung.de/img.ashx?f=/docs/2010/04/15/2608878\_069a0203\_B\_2\_Artikel.jpg&w=200"][/URL]

Eine der häufigsten Formen einer Spondyloarthritis ist der Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis). © S. Kaulitzki / fotolia.com

Spondyloarthritis (SpA) sind mit 800 000 Betroffenen in Deutschland mindestens ebenso weit verbreitet wie die Rheumatoide Arthritis. Eine der häufigsten Formen ist der Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis, AS), eine axiale SpA mit röntgenologisch nachweisbarer Sakroiliitis. Da die Veränderungen im Röntgen erst spät auftreten, wird die Diagnose nach Angaben von Professor Jens Gert Kuipers aus Bremen noch immer oft erst nach fünf bis sieben Jahren gestellt. "Dabei sind Diagnose und Therapie heute durch moderne Konzepte deutlich früher möglich", betonte er auf einer Pressekonferenz von Abbott in Berlin.

**Bei der frühen Diagnose ist auch der Hausarzt gefragt**

Nach Angaben von Dr. In-Ho Song von der Berliner Charité besteht der Verdacht auf eine axiale SpA, wenn sich Patienten mit chronischem Rückenschmerz von mindestens drei Monaten Dauer vorstellen und der Schmerz vor dem 45. Lebensjahr begonnen hat. Nach seiner Ansicht ist hier auch der Hausarzt gefragt: Er solle auf den entzündlichen Charakter des Schmerzes achten, etwa auf nächtliche Beschwerden, Besserung bei Bewegung und eine mehr als 30-minütige Morgensteifigkeit. Song empfiehlt, an den Rheumatologen zu überweisen, wenn der Rückenschmerz entzündlich ist, der HLA-B27-Test positiv ausfällt oder die Bildgebung eine Sakroiliitis zeigt.

Nach den neuen Klassifikationskriterien der ASAS (Assessments in Spondyloarthritis International Society) liegt bei den von Song genannten Patienten tatsächlich eine axiale SpA vor, wenn sie entweder eine Sakroiliitis in der Bildgebung plus mindestens einen SpA-Parameter oder einen positiven HLA-B27-Nachweis plus mindestens zwei SpA-Parameter aufweisen.

**Patientenselbsttest entwickelt**

Zu den SpA-Parametern gehört der entzündliche Rückenschmerz, aber unter anderen auch periphere Arthritis, Enthesitis (Ferse), Psoriasis, gutes Ansprechen auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und positive Familienanamnese (Ann Rheuma Dis 68, 2009, 777). Wie Song hinzufügte, ist in der Charité ein Patientenselbsttest entwickelt worden, der zu einer früheren Diagnosestellung beitragen soll

([URL="http://www.bechterew-check.de/"]www.bechterew-check.de[/URL]).

In der medikamentösen Therapie spielen NSAR eine wichtige Rolle. Sie seien sehr wirksam und derzeit die einzigen Medikamente, für die ein positiver Effekt auf die Röntgenprogression habe nachgewiesen werden können, sagte Song. Für die TNF-Blocker steht dieser Nachweis noch aus. Nach Anhaben von Professor Kuipers laufen gerade mehrere Studien zu dieser Fragestellung.

Song empfahl, NSAR bei gutem Ansprechen in der Maximaldosis mit Magenschutz jeweils bei Bedarf einzusetzen, bis die Beschwerden wieder nachlassen. Für die kontinuierliche NSAR-Therapie gibt es seines Erachtens noch zu wenig Daten. Wirken zwei NSAR in der Maximaldosis innerhalb von vier Wochen unzureichend, sollte nach den neuesten ASAS-Empfehlungen auf einen TNF-Blocker umgestellt werden, berichtete Kuipers.

**Erfolg mit TNF-Blocker bei frühem Therapiebeginn**

Nach Einschätzung Songs ähneln sich die TNF-Blocker in ihrer Wirksamkeit. So verbessere sich bei etwa der Hälfte der Patienten mit AS der Gesamtscore im Patientenfragebogen "Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index" um 50 Prozent

(BASDAI 50), wobei sie dieses Ziel eher erreichten, wenn sie einen höheren CRP-Wert, eine ausgeprägtere Sakroiliitis in der Bildgebung oder eine kürzere Erkrankungsdauer aufwiesen.

Die überlegene Wirksamkeit der TNF $\alpha$ -Blocker bei frühem Therapiebeginn bestätigte sich in aktuellen Studien, an denen Patienten mit nicht-röntgenologischer axialer SpA teilgenommen haben. In einer Studie erzielten beispielsweise nach zwölf Wochen Therapie mit Adalimumab (Humira®) insgesamt 64 Prozent ein BASDAI-50-Ansprechen und 23 Prozent eine Remission (Arthritis Rheum 58, 2008, 1981).

"Die frühe Therapie ist mittlerweile fest etabliert", erklärte Song. Als noch ungeklärte Fragen nannte er die Behandlung von Patienten, die auf TNF $\alpha$ -Blocker nicht ansprechen, sowie die Wirkung der Therapien auf die Röntgenprogression.

#### **Verdachtskriterien**

- Patienten sind unter 45 Jahre.
- Der Rückenschmerz dauert länger als drei Monate.
- Morgens besteht eine Steifigkeit von mehr als 30 Minuten.
- Die Symptome bessern sich bei Bewegung.
- Der Test auf HLA-B27 ist positiv.

Sind diese Kriterien erfüllt, sollten die Patienten zu einem Rheumatologen überwiesen werden. Cave: Normale BSG- und CRP-Werte schließen eine ankylosierende Spondylitis nicht aus. (pe)