

Axiale Spondyloarthritis (axiale SpA)

Als axiale Spondyloarthritis wird eine Gruppe entzündlich rheumatischer Erkrankungen mit hauptsächlichlicher Beteiligung des Achsenskelettes (Sacroiliakgelenke, Wirbelsäule) und der Sehnenansätze (Enthesien) zusammengefasst. Hauptvertreter ist die ankylosierende Spondylitis (Wirbelkörperentzündung), Nebenvertreter ist die nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA); auch Begleiterkrankungen wie Schuppenflechte (Psoriasis) oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, CED) gehören dazu.

Die Krankheitshäufigkeit wird zwischen 0,6-2 % angegeben. Ein Problem ist die oft erst späte Diagnosestellung. Männer sind häufiger und schwerer betroffen als Frauen. Der Erkrankungsbeginn liegt zwischen der 3. und 4. Lebensdekade. Die genaue Ursache ist bis heute nicht geklärt. Unterschiedliche Auslöser sind an der Entstehung beteiligt. Einer dieser Faktoren ist die erbliche Veranlagung. Rund 90 % der Erkrankten weisen ein typisches genetisches Merkmal auf - das sogenannte HLA B27 - welches sich auf der Oberfläche aller Körperzellen befindet und die Erkrankung zu begünstigen scheint. Außer der erblichen Veranlagung werden auch Infektionen der Harnwege und des Darmtraktes als mögliche Ursachen vermutet.

Bei der Hauptform - der ankylosierenden Spondylitis, auch M. Bechterew genannt- kommt es durch die wiederholten Entzündungsprozesse an den beteiligten Gelenkoberflächen der Wirbelsäule und der Kreuzbeindarmgelenke zu einer drohenden Versteifung. Diese können durch entsprechende entzündliche Veränderungen im Röntgenbild des Beckens diagnostiziert werden. Bei der zweiten Form der Erkrankung (nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis) fehlen diese typischen Röntgenveränderungen und können erst mittels Magnetresonanztomographie (MRT) nachgewiesen werden.

Die Beschwerden sind vielfältig. Charakteristisch sind tief sitzende Rückenschmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, teils wechseln, mal die rechte, mal die linke lumbale Region betreffend und in die jeweiligen Gesäßhälften ziehend, was oft als banaler Kreuzschmerz fehlgedeutet wird; auch Rippenansätze oder größere und kleinere Gelenke bzw. Sehnenansätze (v.a. Achillessehnen) können entzündet sein. Daneben können Augen- und Darmentzündungen oder plötzliche Schwellung eines Gelenkes auftreten; auch eine Beteiligung der Haut in Form der Schuppenflechte (Psoriasis) ist möglich.

Entscheidend ist, anhand der typischen Symptome an eine mögliche axiale Spondyloarthritis zu denken: oftmals langsam sich entwickelnde chronische Schmerzen im unteren LWS-Bereich mit Ausstrahlung in beide Gesäßhälften, mehr als 3 Monate bestehend. Schmerzen insbesondere in der zweiten Nachthälfte und in den frühen Morgenstunden auftretend. Länger als 30 Minuten andauernde Morgensteifigkeit mit Einschränkung der Lendenwirbelsäulen-Beweglichkeit, Besserung der Schmerzen und Beweglichkeit durch Bewegung. Auftreten der ersten Symptome vor dem 45ten Lebensjahr, nicht selten verbunden mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl mit Müdigkeit, Abgeschlagenheit und eventuellem Gewichtsverlust; neben diesen charakteristischen Symptomen können auch Entzündungen anderer Gelenke oder anderer Organe (Auge, Haut, Verdauungstrakt, Gelenke und Sehnenansätze) festgestellt werden.

Entscheidend für eine frühe Diagnosestellung sind das ausführliche Gespräch mit dem Arzt (Anamnese) und die gründliche körperliche Untersuchung; dem schließen sich bildgebende Verfahren mittels Röntgen und MRT sowie Blutuntersuchungen (Entzündungsparameter BSG und CRP, HLA B27) an.

Eine frühzeitige Diagnosestellung wird angestrebt, um rasch eine konsequente Therapie einleiten zu können und somit drohende bleibende Schäden an Gelenken und Wirbelsäule zu verhindern und die Lebensqualität zu erhalten; generell gilt es unter Berücksichtigung eventueller Begleiterkrankungen und der Schwere der individuellen Beschwerden die Behandlung auf den Einzelnen abzustimmen.

Anerkannte Therapiesäulen stellen in erster Linie physikalische Maßnahmen mit gezielter Bewegungstherapie, neben gegen die Entzündung gerichtete Medikamente wie kortikoidfreie entzündungshemmende Substanzen/Schmerzmittel dar; wird durch selbige Maßnahmen das Beschwerdebild nur unzureichend beeinflusst, werden nachfolgend sogenannte Biologica eingesetzt. Darunter werden biotechnologisch hergestellte Medikamente mit unterschiedlichem Wirkansatz zusammengefasst, welche seit Jahren erfolgreich bei unterschiedlichen entzündlich rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden; insbesondere werden seit mehr als zehn Jahren die sogenannten TNF-Alpha-Hemmer eingesetzt, welche sehr erfolgreich durch Blockierung des Botenstoffes TNF-Alpha den Entzündungsprozess unterdrücken; erfreulicherweise gibt es neben den genannten TNF - Antagonisten neuerdings mit dem Interleukin 17 Antikörper Secukinumab weitere Therapieoptionen.

Der Erfolg der geschilderten Therapiemaßnahmen wird unter anderem wesentlich durch gute Information über die Hintergründe der entsprechenden Krankheitsbilder ermöglicht; über Austausch mit anderen Patienten in Form unterschiedlicher Patientenorganisationen - wie zum Beispiel über die deutsche Vereinigung M. Bechterew oder die Deutsche Rheuma Liga - kann der Therapieerfolg noch weiter gefestigt werden.

Hilfreiche Links:

<http://www.bechterew.de>

<http://www.rheuma-liga.de>

<http://www.dgrh.de>

<http://rheuma-wegweiser.de>