

Ankylosierende Spondylitis

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit für rechtzeitige Diagnose und Therapie

Das sind die Alarmzeichen für eine ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew): Der Patient ist jünger als 40 Jahre, er leidet seit mehr als drei Monaten, besonders nachts, an tiefsitzendem Rückenschmerz und dieser bessert sich durch Bewegung.

— In Deutschland vergehen noch immer durchschnittlich fünf bis acht Jahre zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der Diagnose ankylosierende Spondylitis (AS) [1]. Dabei ist die AS gar nicht so selten: Laut Dr. Uwe Schwokowski, niedergelassener Facharzt für Orthopädie in Ratzeburg, betrifft sie etwa 5 % der jüngeren Praxisbesucher mit langdauerndem, tiefsitzendem Kreuzschmerz. Dieser tritt oft nachts auf und ist mit Morgensteifigkeit verbunden.

Zur Bestätigung der Diagnose werden neben Anamnese und körperlicher Untersuchung auch die Bildgebung (Röntgen oder MRT der Iliosakralgelenke) und/oder ein Gentest (HLA-B27) benötigt. Außerdem gibt es eine Reihe weiterer Hinweiszeichen

wie eine begleitende Daktylitis, Entesitis, Psoriasis oder Uveitis und erhöhte CRP-Werte, welche die AS-Diagnose untermauern. Gerade in der sensiblen Phase der Diagnose ist die Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen bedeutsam.

### Secukinumab hilft, wenn NSAR nicht ausreichen

Die Rückenschmerzen haben bei AS-Patienten einen entzündlichen Ursprung und werden daher vorrangig mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) therapiert. Bei Therapieversagen oder Unverträglichkeit der NSAR kommen Biologika zum Einsatz, etwa TNF-alpha-Inhibitoren oder der Interleukin-17A-Inhibitor Secukinumab (Cosentyx®).

Durch vierwöchentliche subkutane Gabe von 150 mg Secukinumab wurde in den Studien MEASURE-1/2 bei der überwiegenden Mehrheit der Patienten über bis zu vier Jahre eine ASAS-20-Therapieresponse erzielt und aufrechterhalten, und vier von fünf Teilnehmern erlebten keine radiologische Krankheitsprogression. Die Therapie wurde allgemein gut vertragen [2].

### Literatur

1. Kiltz U et al (2014) Z Rheumatol 73(2):49–65
2. Marzo Ortega H et al, Poster THU 0369, EULAR 2017, Madrid, Spanien

rheuma plus 2019 · 18:5  
<https://doi.org/10.1007/s12688-019-0237-z>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2019

Quelle: DKOU – Lunchsymposium „Rechtzeitig helfen – Vom Rückenschmerz zur Morbus Bechterew-Diagnose“, 26. Oktober 2018, DKOU Berlin, Veranstalter: Novartis, Bericht: Simone Reisdorf

Hier steht eine Anzeige.

 Springer