

Das Konzept der axSpA
Image

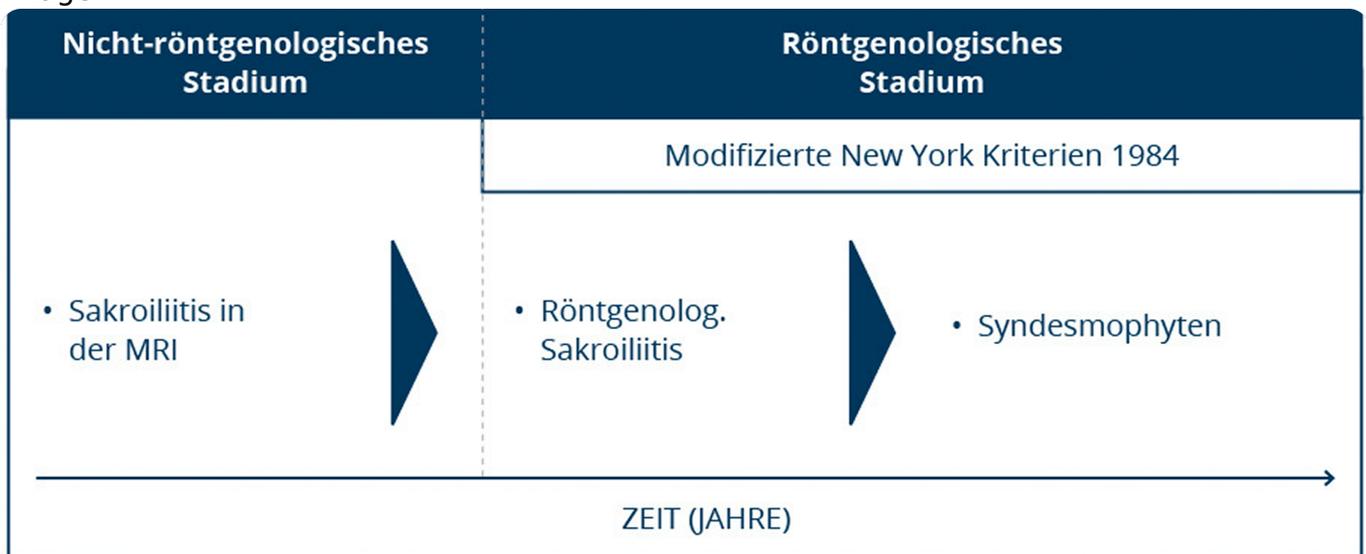


Das Konzept der axSpA

Das Krankheitsbild der axialen Spondyloarthritis (axSpA) umfasst sowohl die ankylosierende Spondylitis (AS) / röntgenologisch nachweisbare axiale Spondyloarthritis als auch die nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA).¹

Axiale SpA²

Image



MRI: Magnetresonanztomographie
Adaptiert nach Rudwaleit M et al. 2005²

[Hier](#) finden Sie ergänzend die New York-Kriterien.

Krankheitslast der axSpA-Betroffenen

Obwohl nr-axSpA-Betroffene

- keine röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen des Achsenskeletts und
- oft einen niedrigen CRP-Wert von ca. 5 mg/l (2-8 mg/l) haben,³

haben diese Betroffenen eine mit AS-Betroffenen vergleichbaren Krankheitslast inkl. (oft nächtlicher⁴) Schmerzen, Fatigue, Krankheitsaktivität (BASDAI) sowie Beeinträchtigungen im Arbeitsalltag und in der Lebensqualität.^{4,5}

Bei Diagnose hatten etwa 50 % der axSpA-Betroffenen eine AS und 50 % eine nr-axSpA.⁶ AS und nr-axSpA unterscheiden sich in der Krankheitsdauer: AS-Betroffene haben im Durchschnitt eine längere Krankheitsdauer als nr-axSpA-Betroffene.⁷

nr-axSpA-Betroffen haben vergleichbare Krankheitslast mit AS-Betroffenen^{4,5}

Wirbelsäulenschmerz	ähnlich stark
Nächtliche Schmerzen	ähnlich stark
BASDAI (Krankheitsaktivität)	ähnlich stark
BASFI	ähnlich stark
Einschränkung bei der Arbeit	ähnlich stark
Fatigue	ähnlich stark
Beeinträchtigung der Lebensqualität	ähnlich stark

Unterschiede zwischen Männern und Frauen

nr-axSpA^{7,8}

Bis zu 2/3 der nr-axSpA-Betroffenen sind Frauen^{7,8}. Generell sind mehr Männer als Frauen von AS betroffen.⁷

Image



axSpA: Männer und Frauen haben zum Teil unterschiedliche Symptome^{9,10}

Image

Frauen		Männer
Häufiger Hals- und periphere Gelenke betroffen		Häufiger Brust- und Lendenwirbelsäule betroffen
Mehr Diagnoseverzögerung		Weniger Diagnoseverzögerung
Weniger radiographische Schäden – Fortschreiten tritt nicht immer auf und ist langsamer		Mehr radiographische Schäden
Geringeres Ansprechen auf eine Anti-TNF-Therapie und geringere Arzneimitteleinhaltung		Stärkeres Ansprechen auf eine Anti-TNF-Therapie

Die axSpA äussert sich bei Frauen und Männern in zum Teil unterschiedlichen Symptomen. Bei Frauen sind häufiger Nacken- und periphere Gelenke betroffen⁹, bei Männern ist hingegen häufiger die Brust- und Lendenwirbelsäule betroffen¹⁰. Frauen haben im Vergleich zu Männern zudem weniger radiographisch nachweisbare Schäden⁹ und ein schlechteres Ansprechen auf TNF-Inhibitoren¹⁰. Ebenfalls erhalten Frauen ihre Diagnose im Allgemeinen später als Männer.¹⁰

Klassifizierung von axSpA

Ausführliche Informationen zur Klassifizierung von axSpA finden Sie [hier](#).

Versorgung von axSpA-Betroffenen

Da axSpA-Betroffene eine hohe Krankheitslast haben und die Krankheit progredient sein kann, ist eine frühzeitige Diagnose sowie Einleitung einer wirksamen Therapie sehr wichtig.¹¹

Eine ausführliche Übersicht über die verschiedenen Therapieoptionen für axSpA-Patienten haben wir [hier](#) zusammengestellt.

Referenzen

1. van der Heijde D et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. *Annals of the rheumatic diseases* **76.6** (2017): 978-991.
2. Rudwaleit M et al. The challenge of diagnosis and classification in early ankylosing spondylitis: do we need new criteria? *Arthritis Rheum.* **52.4** (2005): 1000-1008.
3. Hebeisen M et al. Spinal radiographic progression in axial spondyloarthritis and the impact of classification as nonradiographic versus radiographic disease: Data from the Swiss Clinical Quality Management cohort. *PLoS One.* **15.3** (2020): e0230268.
4. Wadeley A et al. Sleep in ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis: associations with disease activity, gender and mood. *Clin Rheumatol.* **37.4** (2018):1045-1052.
5. Mease, P J et al. Characterization of Patients With Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis in the US-Based Corrona Registry. *Arthritis care & research* **70.11** (2018): 1661-1670.
6. Poddubnyy D et al. The Frequency of Non-Radiographic Axial Spondyloarthritis in Relation to Symptom Duration in Patients Referred Because of Chronic Back Pain: Results

- From the Berlin Early Spondyloarthritis Clinic. *Ann Rheum Dis.* **71.12** (2012): 1998-2001.
7. Kiltz U et al. Do patients with non-radiographic axial spondylarthritis differ from patients with ankylosing spondylitis? *Arthritis Care Res (Hoboken).* **64.9** (2012): 1415-1422.
8. Poddubnyy D et al. Rates and predictors of radiographic sacroiliitis progression over 2 years in patients with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* **70.8** (2011): 1369-1374.
10. Lee W et al. Are there gender differences in severity of ankylosing spondylitis? Results from the PSOAS cohort. *Ann Rheum Dis.* **66.5** (2007): 633-638.
11. Rusman T et al. Gender Differences in Axial Spondyloarthritis: Women Are Not So Lucky. *Curr Rheumatol Rep.* **20.6** (2018): 35.
12. Klitz U et al. Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Organisationen. Langfassung zur S3 Leitlinie Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen. Version 2019. Online verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/060-003l_S3_Axiale-Spondyloa..., Zugriff: 21.05.2024.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/therapiegebiete/rheumatologie/das-konzept-der-axspa>