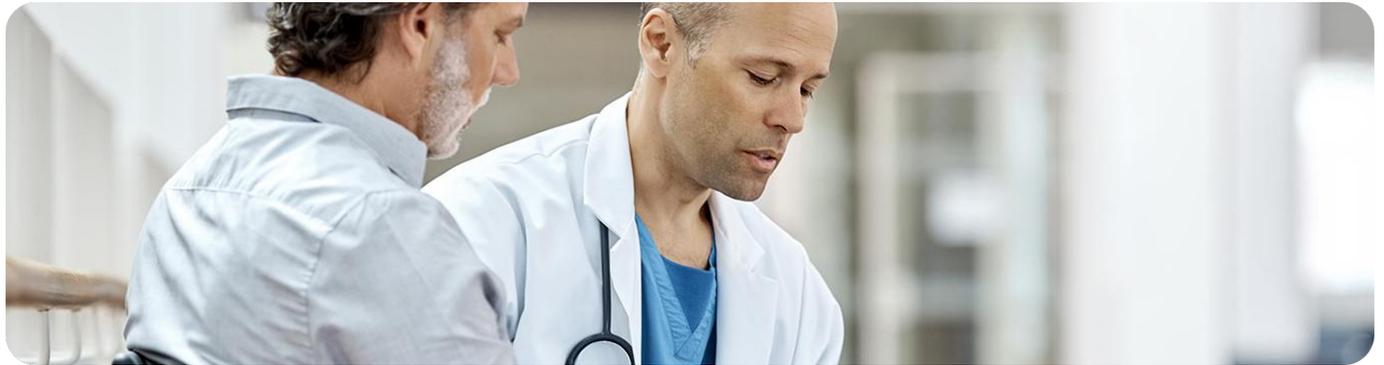


Klassifizierung, Management und Therapie der axialen Spondyloarthritis (axSpA)
Image



Klassifizierung, Management und Therapie der axialen Spondyloarthritis (axSpA)

Frühe Fachüberweisung

Die Assessment of Spondyloarthritis International Society (ASAS) empfiehlt bei Menschen unter 45 Jahren, die seit mindestens 3 Monaten unter Rückenschmerzen leiden und bei denen durch einen weiteren Parameter der Verdacht auf das Vorliegen einer axialen Spondyloarthritis (axSpA) besteht, frühzeitig eine rheumatologische Mitbehandlung zu veranlassen.¹

Die Identifikation des entzündlichen Rückenschmerzes ist einer der Parameter, die die Fachperson diagnostisch abklären sollte. Bei Menschen mit chronischen Rückenschmerzen (≥ 12 Wochen) sollten die Charakteristika des entzündlichen Rückenschmerzes erfragt werden:²

- Alter bei Beginn ≤ 45 Jahre
- Morgensteifigkeit > 30 Minuten
- Aufwachen in der 2. Nachthälfte
- Besserung durch Bewegung
- keine Verbesserung durch Ruhe
- schleichender Beginn

Stufen Überweisungsstrategie (gemäss ASAS)¹

Image

Chronische Rückenschmerzen (≥ 3 Monate) mit Beginn ≤ 45 Jahre



Plus mindestens 1 der folgenden Parameter:

Labor	Bildgebung	Periphere Manifestationen	Extraartikuläre Manifestationen	Weitere Anamnese
<ul style="list-style-type: none"> • Positives HLA-B27 • Erhöhtes CRP/BSG 	<ul style="list-style-type: none"> • Sakroiliitis im Röntgen • Sakroiliitis im MRT 	<ul style="list-style-type: none"> • Arthritis • Enthesitis • Daktylitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Psoriasis • IBD • Uveitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Entzündlicher Rückenschmerz • Positive Familienanamnese für SpA • Gutes Ansprechen auf NSAR



Chronische Rückenschmerzen + Beginn ≤ 45 Jahre



mindestens 1 SpA-Parameter
→ Überweisung zum Rheumatologen

CRP: C-reaktives Protein; HLA: Human Leukocyte Antigen; IBD: Inflammatory Bowel Disease (chronische entzündliche Darmerkrankung); MRT: Magnetresonanztomographie; NSAR: Nicht steroidale Antirheumatika; SpA: Spondyloarthritis

Adaptiert nach Poddubnyy D et al. 2015¹

Klassifizierung der axSpA

Gezieltes Vorgehen zur Identifikation von ankylosierender Spondylitis/Morbus Bechterew und nicht-röntgenologischer axSpA

Die Diagnosestellung sollte durch einen Rheumatologen oder eine Rheumatologin nach vollständiger Bewertung von Anamnese, klinischen Untersuchungen, Laborergebnissen und Bildgebung und nach differentialdiagnostischem Ausschluss anderer Erkrankungen erfolgen.²

Unnötige weitere Diagnostik und nicht indizierte Therapien gilt es zu vermeiden. Eine frühe Diagnosestellung bei Menschen mit axSpA sollte mit der Einleitung der optimalen Therapie einhergehen.² Das primäre Ziel der Behandlung von Menschen mit axSpA ist die Steigerung der langfristigen gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch die Kontrolle von Symptomen

und Entzündungen, die Vorbeugung progressiver Strukturschäden und die Erhaltung/Normalisierung der Funktion und Beteiligung am Sozialleben.³

Klassifizierungskriterien gemäss ASAS

Mit der Einführung der ASAS-Klassifikationskriterien, welche die modifizierten New York Kriterien in die Beurteilung berücksichtigen, ist die axiale SpA in die nicht-röntgenologische axiale SpA (nr-axSpA) und die AS (=röntgenologische axSpA) unterteilt worden.⁴

Klassifikationskriterien gemäss ASAS⁴

Bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen ≥ 3 Monate, Symptombeginn vor dem 45. Lebensjahr	
Sakroiliitis bei Bildgebung plus ≥ 1 SpA-Parameter	HLA-B27 plus ≥ 2 weitere Parameter
Sakroiliitis in Bildgebung	
<ul style="list-style-type: none">• Aktive (akute) Entzündung im MRT, vereinbar mit SpA-assoziiertes Sakroiliitis• Eindeutige radiographische Saakroiliitis gemäss den modifizierten New York-Kriterien	
SpA-Parameter	
<ul style="list-style-type: none">• Entzündliche Rückenschmerzen• Periphere Arthritis• Entthessitis (Ferse)• Uveitis• Psoriasis• Daktylitis• Morbus Crohn/Colitis ulcerosa• Gutes Ansprechen auf NSAR• Positive Familienanamnese für SpA• HLA-B27• Erhöhtes CRP	

CRP: C-reaktives Protein; HLA: Human Leukocyte Antigen; IBD: Inflammatory Bowel Disease (chronische entzündliche Darmerkrankung); MRT: Magnetresonanztomographie; NSAR: Nicht steroidale Antirheumatika; SpA: Spondyloarthritis

Vor allem bei jüngeren Erwachsenen mit kurzer Symptombdauer oder bei Menschen mit unauffälligem Röntgenbild der Sakroiliakalgelenke und mit starkem Verdacht auf das Vorliegen einer axSpA, sollte ein MRI der Sakroiliakalgelenke mit Entzündungssequenz

(STIR und/oder T1 nach Kontrastmittelgabe) durchgeführt werden.²

Wissenswertes:

- 2/3 der Menschen mit nr-axSpA sind Frauen^{5,6}
- Mehr Männer als Frauen sind von AS betroffen⁷
- CRP Werte sind bei Menschen mit nr-axSpA oft nur gering erhöht, ca. 5 mg/l (2-8 mg/l)⁷

Behandlungs-Empfehlungen für die axSpA

Die Behandlung von Menschen mit axSpA zeichnet sich durch ein multidimensionales und interdisziplinäres Behandlungskonzept aus. Neben Schulungsmassnahmen ist insbesondere eine Kombination von Bewegung, Physiotherapie, Rehabilitation und medikamentöser Therapie von zentraler Bedeutung.² Im weiteren Verlauf der Erkrankung können auch invasive Massnahmen wie Operationen angezeigt sein.²

Zunächst sollte eine konventionelle Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR/NSAIDs) eingeleitet werden.³ Bei unzureichendem Ansprechen auf die NSAR-Therapie empfehlen die ASAS-EULAR-Guidelines auf Biologika zu wechseln.³

Zusätzlich sollte in der Betreuung von Betroffenen mit axSpA regelmässig und abhängig vom Krankheitsverlauf die Krankheitsaktivität und die körperliche Funktionsfähigkeit gegebenenfalls auch unter Zuhilfenahme von Fragebögen bzw. Composite Scores (ASDAS = Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) erfasst werden.²

Ziele der Therapie

Wichtige Therapieziele für Menschen mit axSpA sind:²

- Verminderung von Schmerzen und Steifigkeit
- Verhinderung von strukturellen Veränderungen
- Erhalt der körperlichen Funktionsfähigkeit
- Bewahrung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Referenzen

1. Poddubnyy D et al. Development of an ASAS-endorsed recommendation for the early referral of patients with a suspicion of axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 74.8 (2015): 1483-7. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-207151.
2. Klitz U and J. Braun. Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen. Unter Mitarbeit von W. Mau, M. Rudwaleit, J. Sieper und B. Swoboda. Online verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/060-003l_S3_Axiale-Spondyloa... (2019).
3. Ramiro S et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2023 Jan; **82**(1):19-34. doi: 10.1136/ard-2022-223296.
4. Rudwaleit M et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis.* **68.6** (2009): 777-83.
5. 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.

6. 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.
7. 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.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung.

Source URL:

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