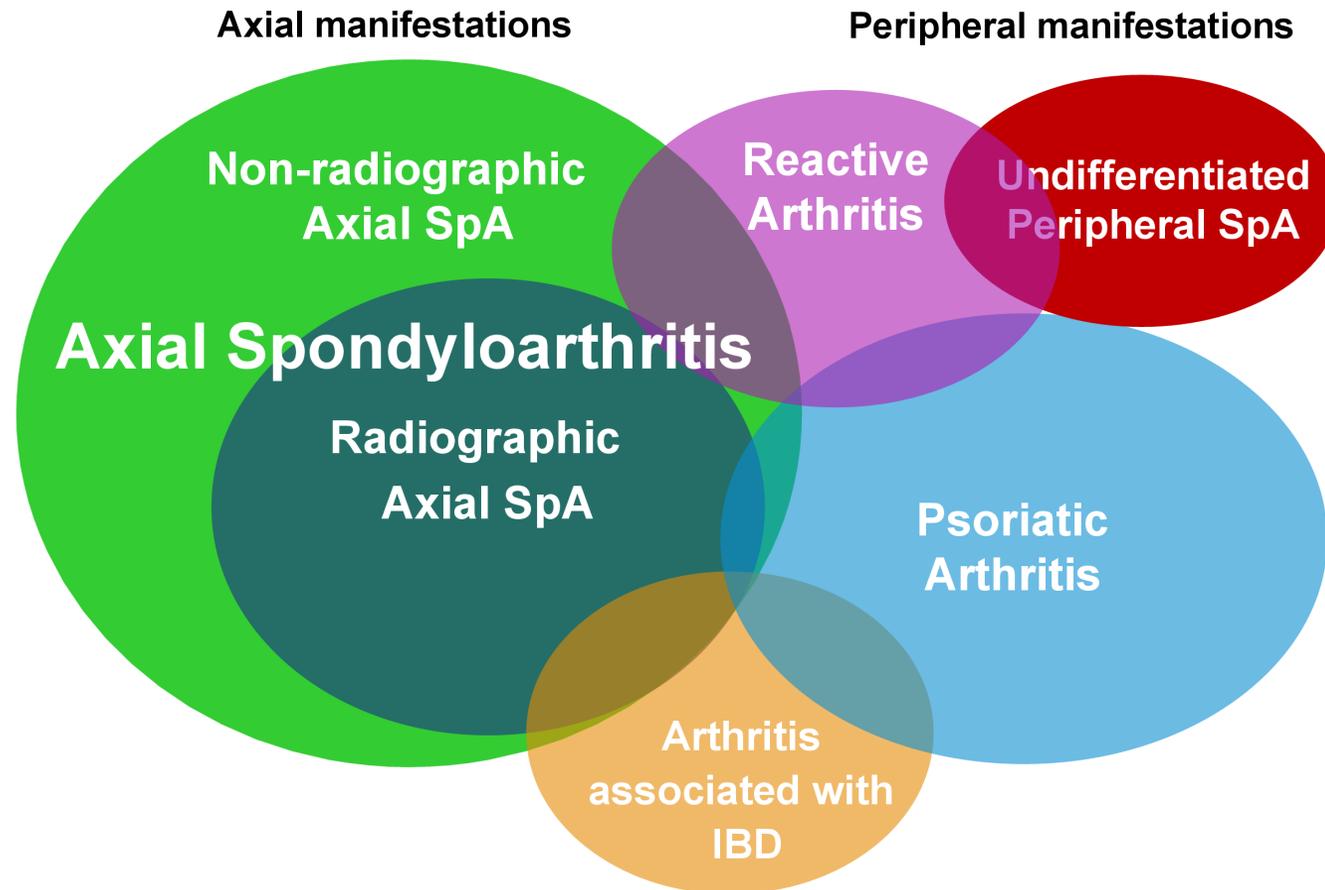


Entzündliche Rückenschmerzen

Axiale seronegative Spondylarthropathie

Spondyloarthritides (SpA)



Modified from Proft F et al. Ther Adv Musculoskelet Dis 2018;10:129-39



Fall 1, Mann, *1986

- 2011: schleichend zunehmende Leistenschmerzen im Liegen, Rückenschmerzen lumbal bis thorakal v.a. nachts, Morgensteifigkeit bis 1 h, gutes Ansprechen auf Ibuprofen
- Klinik 2014: HWS, BWS frei beweglich, LWS mässig eingeschränkt, periphere Gelenke oB

Fall 2, Mann, *1976

- 2008: seit 6 Monaten v.a. nächtliche Schmerzen Gesäss rechts mit Ausstrahlung Bein dorsal, auch BWS, Achillessehnenerschmerz, Morgensteifigkeit 30'. Gutes Ansprechen auf Olfen
- Klinik: HWS frei, BWS-Rotation schmerzhaft, Mennell rechts schmerzhaft, Achillessehnentendinitis rechts

ASAS-Kriterien entzündlicher Rückenschmerz

- Alter bei Beginn < 40 Jahre
- Schleichender Beginn
- Besserung bei Bewegung
- Keine Besserung in Ruhe
- Nächtliche Schmerzen mit Besserung beim Aufstehen

Bei mindestens 4 Kriterien: Sensitivität 79.6%, Spezifität 72.4%

Sieper J et al, 2009

Unterscheidung entzündlich/mechanisch

	entzündlich	mechanisch
Alter bei Beginn	<40	verschieden
Beginn	schleichend	oft akut, Auslöser
Morgensteifigkeit	> 60 Minuten	< 30 Minuten
Nächtliche Schmerzen	häufig	selten
Verbesserung/Verschlechterung	Bewegung/Ruhe	Ruhe/Bewegung, Belastung
Wechselnde Lokalisation	initial häufig	nein

West et al, 2019

Klassifikationskriterien gemäss ASAS¹

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-assoziiierter Sakroiliitis • Eindeutige radiographische Sakroiliitis gemäss den modifizierten New York-Kriterien 	
SpA-Parameter	
<ul style="list-style-type: none"> • Entzündliche Rückenschmerzen • Periphere Arthritis • Enthesitis (Ferse) • Uveitis • Psoriasis • Daktylitis • Morbus Crohn/Colitis ulcerosa • Gutes Ansprechen auf NSAR • Positive Familienanamnese für SpA • HLA-B27 • Erhöhtes CRP 	

Fall 1

- Entzündlicher Rückenschmerz
- Gutes Ansprechen auf NSAR
- HLA-B27 positiv
- CRP erhöht
- Familienanamnese positiv
- MRI: ISG-Arthritis, Spondylitis
- Radiologisch ISG-Veränderungen und Syndesmophyten

Fall 2

- Entzündlicher Rückenschmerz
- Gutes Ansprechen auf NSAR
- HLA-B27 positiv
- CRP erhöht
- Enthesitis
- MRI: ISG-Arthritis, Spondylitis

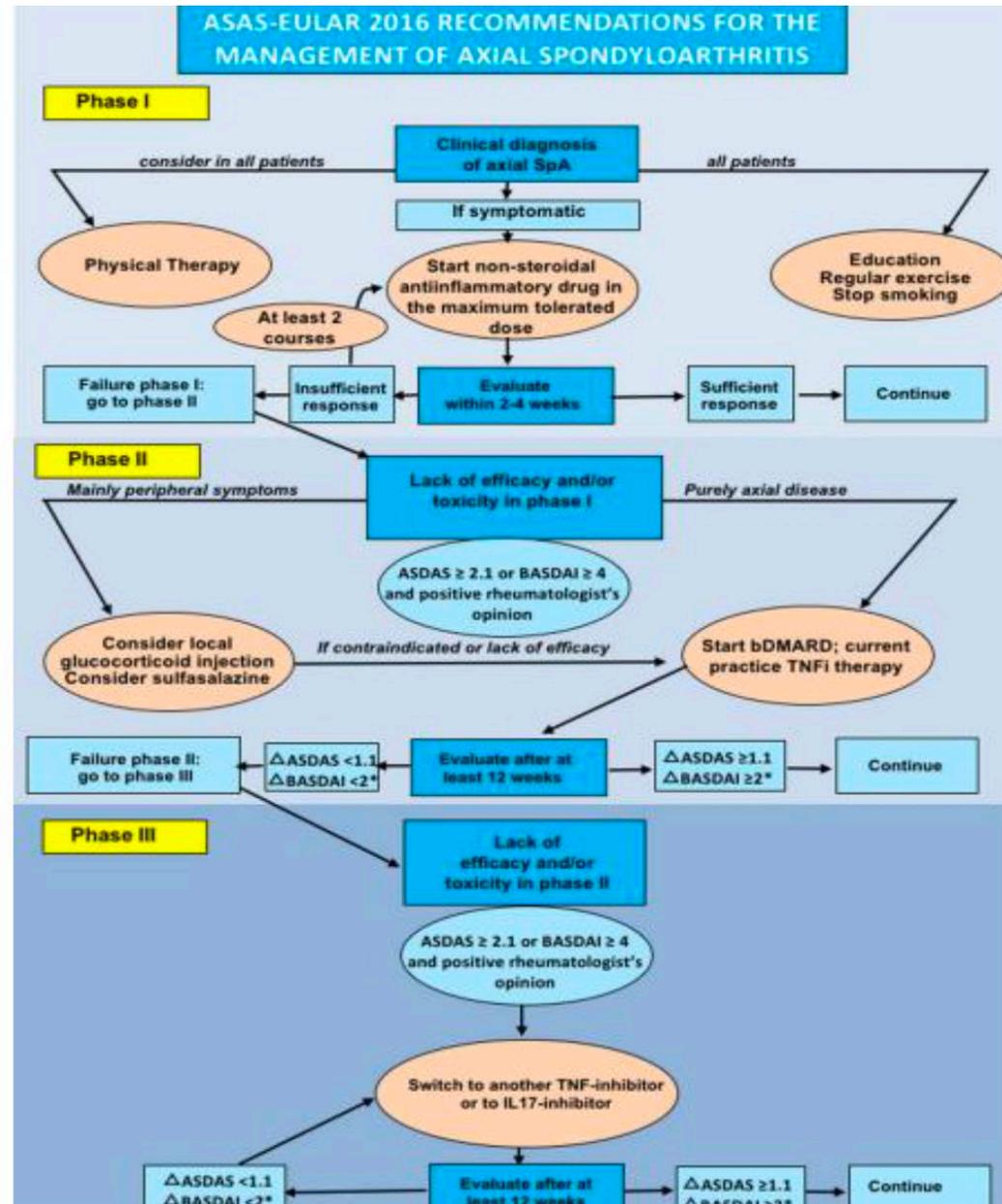
Therapieziele

- Symptomatisch: Reduktion Schmerz, Morgensteifigkeit, Müdigkeit
- Funktion: Erhalt von Beweglichkeit und Arbeitsfähigkeit
- Struktur: Vermeidung osteoproduktiver, -destruktiver Veränderungen

Therapie

Axiale Spondyloarthritis

THERAPIE



van der Heijde D et al. Ann Rheum Dis 2017;76:978–991.

Therapie

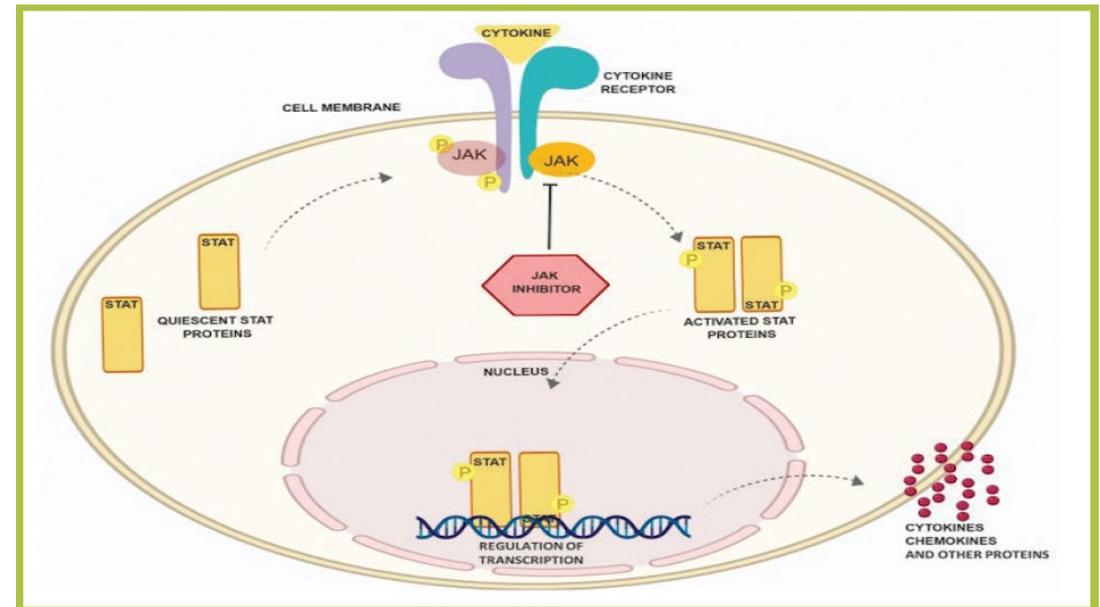
- Alle Patienten: aktive Bewegungstherapie (z.B. Bechterew-Gymnastik)
- Nikotinstop, Gewichtsreduktion falls nötig anstreben
- Medikation:
 - 1) NSAR in optimaler Dosierung (Diclofenac 2x75mg, Naproxen 2x500mg)
 - 2) Nur ISG-Arthritis: ev. Steroide intraartikulär
 - 3) Biologicum/JAK-Hemmer

Biologika

- Anti-TNF-Alpha
 - Etanercept
 - Adalimumab
 - Certolizumab (Cimzia)
 - Golimumab (Simponi)
 - Infliximab
- Anti-Interleukin 17
 - Secukinumab (Cosentyx)
 - Ixekizumab (Taltz)

Janus-Kinase-Inhibitoren

- Januskinasen beteiligt an der intrazellulären Signalübertragung von Zytokinrezeptoren
- JAK-Inhibitoren: kleine Moleküle (small molecules), welche durch die Hemmung der JAK's die Wirkung verschiedener proinflammatorischer Zytokine blockieren
- Für axiale SpA zugelassen: Upadacitinip (Rinvoq)
- Vorteil: orale Therapie
- Cave: erhöhte Inzidenz kardiovaskulärer Ereignisse und ev. maligner Erkrankungen (Bronchus-CA, Lymphome) unter Tofacitinib (Xeljanz) gegenüber TNF-Hemmern
 - kontraindiziert bei Pat. >65 J. oder mit erhöhtem CV-Risikoprofil



Komorbiditäten

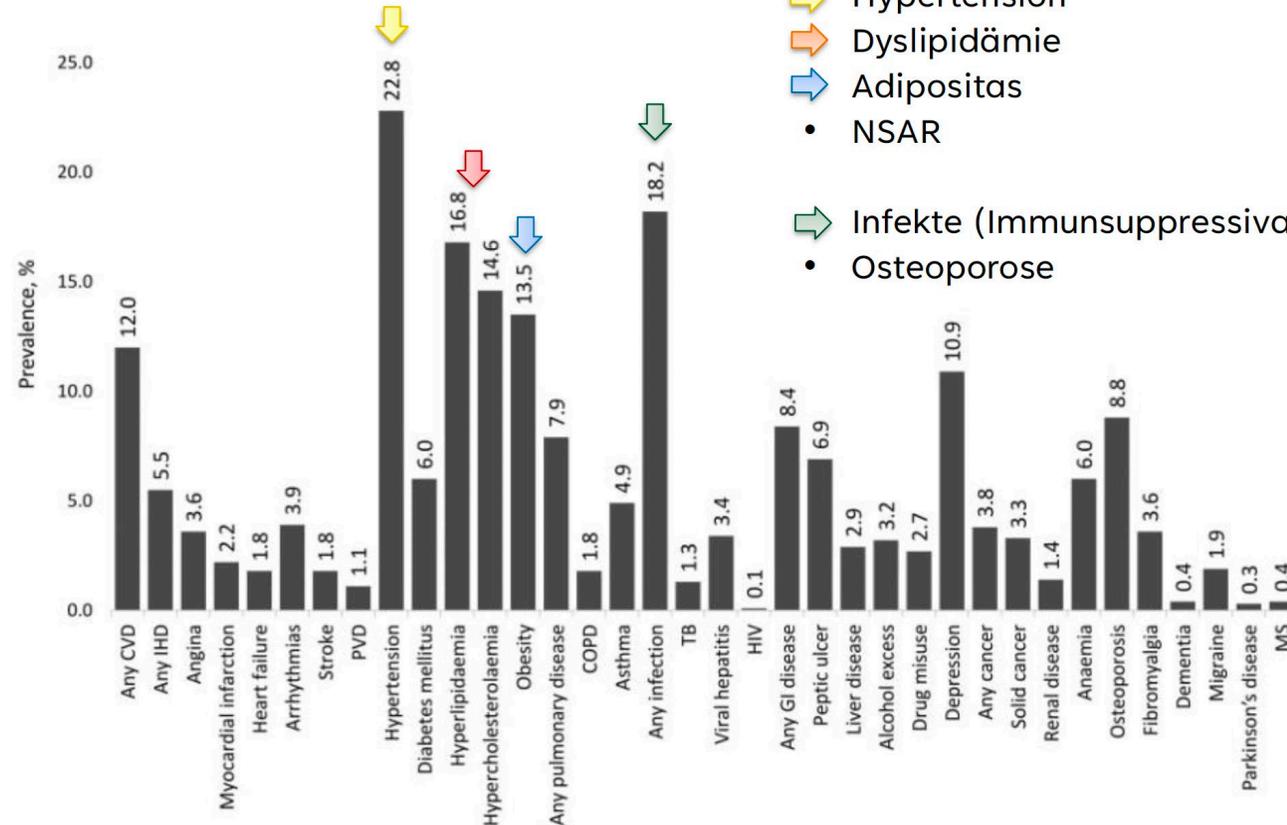
Axiale Spondyloarthritis

Komorbiditäten = erhöhte kvRF

erhöhtes kardiovaskuläres Risiko:

- ↘ Hypertension
- ↘ Dyslipidämie
- ↘ Adipositas
- NSAR

- ↘ Infekte (Immunsuppressiva)
- Osteoporose



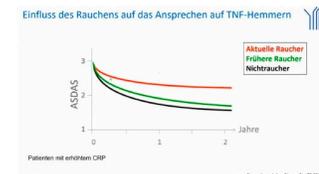
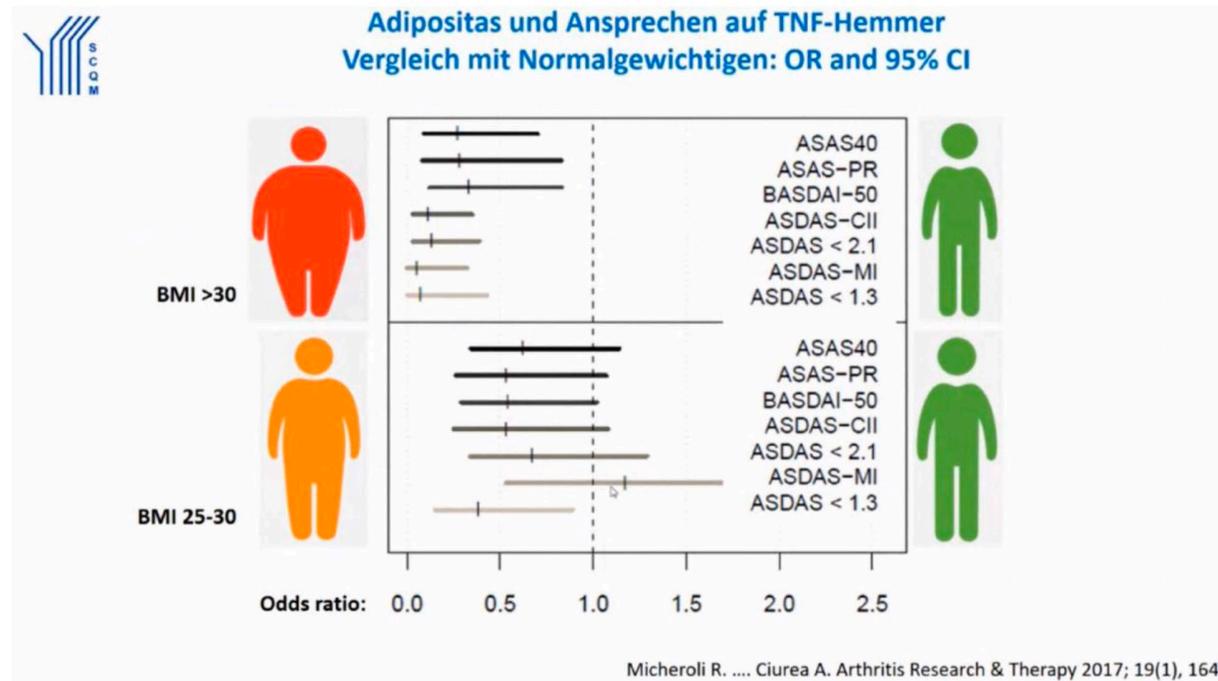
Prevalence and impact of comorbidities in axial spondyloarthritis: systematic review and meta-analysis

Sizheng et al., Rheumatology 2020;59:iv47–iv57

Komorbiditäten

Axiale Spondyloarthritis

Komorbiditäten: Einflussfaktoren auf Therapie

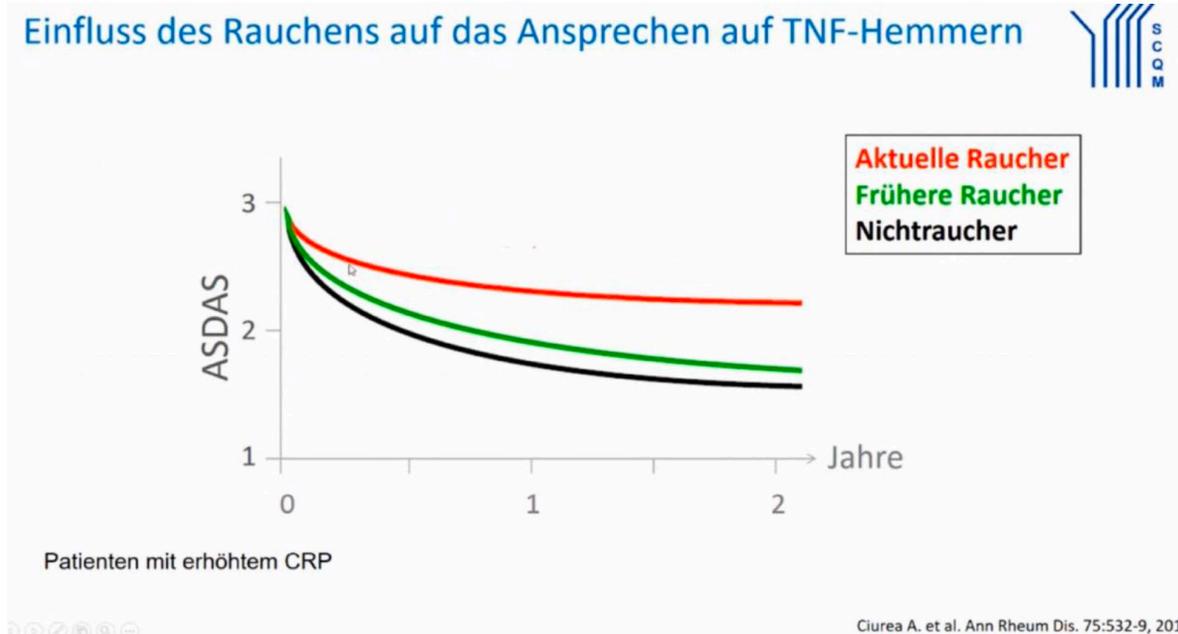
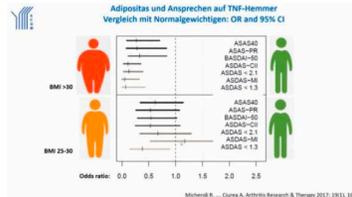


Snapshot Webinar 24.01.22, Rheuma Schweiz, Prof. Dr. Ciurea, USZ

Komorbiditäten

Axiale Spondyloarthritis

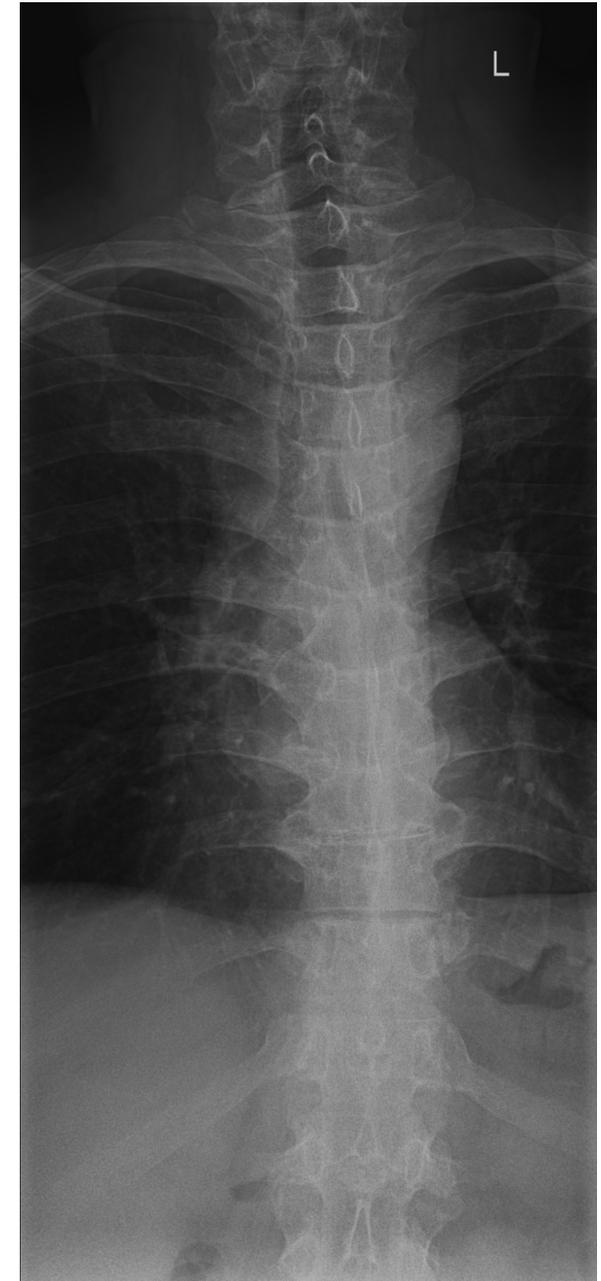
Komorbiditäten: Einflussfaktoren auf Therapie



Snapshot Webinar 24.01.22, Rheuma Schweiz, Prof. Dr. Ciurea, USZ

Fall 1 Verlauf

Fall 1 Verlauf



Fall 1 Verlauf



Take home messages

- Möglichst frühe Diagnosestellung und adäquate Behandlung
 - Anamnese, MRI, HLA-B27, Klinik
- Therapie: Bewegungstherapie. NSAR → anti-TNF → anti-IL-17 → JAK-Hemmer
- Komorbiditäten beachten und behandeln
- Rauchstop, Gewichtsreduktion bei Adipositas