



Frühdiagnostik: Wenn der Rücken schmerzt...

Fast jeder leidet im Laufe seines Lebens einmal an Rückenschmerzen. Oft hält der Schmerz über mehrere Monate an. Wie kann man erkennen, ob dahinter eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung, wie Morbus Bechterew, steckt?

Unter den entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen wird die so genannte ankylosierende Spondylitis (auch Morbus Bechterew genannt) als Prototyp angesehen. Das Erscheinungsbild reicht von leichten Verlaufsformen, bei denen lediglich eines oder beide Kreuzbeingelenke entzündet sind bis hin zur knöchernen Versteifung der gesamten Wirbelsäule. Im Gegensatz zu früheren Annahmen ist die Erkrankung bei Frauen nicht selten. Sie kommt bei Männern nur noch 2,5-mal häufiger vor.

Morbus Bechterew und HLA-B27

Die ankylosierende Spondylitis beginnt typischerweise in den Kreuzdarmbeingelenken unterhalb der Wirbelsäule und befällt erst danach die Wirbelsäule selbst. Die Häufigkeit der Krankheit liegt in Europa zwischen 0,2 und 1,2 Prozent und ist stark verknüpft mit der Häufigkeit des HLA-B27 in der Allgemeinbevölkerung. HLA steht für „human leucocyte antigen“ und bezeichnet ein System von Antigenen auf Blutzellen, die für die Infektabwehr eine wichtige Rolle spielen. In Deutschland kann bei 6 bis 9 Prozent der Gesamtbevölkerung HLAB27 nachgewiesen werden, doch nur etwa 10 Prozent dieser HLA-B27-Positiven haben ein Risiko, Morbus Bechterew oder eine verwandte Erkrankung zu entwickeln. Umgekehrt ist das HLA-B27 bei 90 bis 95 Prozent der Morbus-Bechterew-Patienten nachweisbar.

Erschwerte Diagnose

Der chronische Rückenschmerz mit einer Dauer von mehr als drei Monaten ist ein sehr häufiges Beschwerdebild. Vor diesem Hintergrund ist es schwierig, die Patienten zu erkennen, bei denen der chronische Rückenschmerz die Folge einer entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung ist. Untersuchungen in Allgemeinarztpraxen haben gezeigt, dass bei etwa fünf Prozent der Patienten mit chronischen Rückenschmerzen eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung die Ursache ist. Erschwert wird die Diagnostik dadurch, dass typische, auf dem Röntgenbild erkennbare Veränderungen in den Kreuzdarmbeingelenken und in der Wirbelsäule oft erst Jahre nach Symptombeginn auftreten. Diese typischen Veränderungen spielen jedoch zurzeit in der Diagnose eine große Rolle.



DIAGNOSE

- 1 Symptome
 - entzündlicher Rückenschmerz
 - Gelenkentzündung außerhalb der Wirbelsäule (häufig Kniegelenk)
 - Sehnenansatzentzündung (häufig an der Ferse)
 - Regenbogenhautentzündung
- 2 Laborveränderungen
 - Positives HLA-B27
- 3 Positive Befunde bei bildgebenden Verfahren
 - Kreuzdarmbeinentzündung im Röntgenbild
 - Kreuzdarmbeinentzündung in der Kernspintomographie

Insbesondere wenn zwei oder mehr der hier aufgeführten Punkte zutreffen, sollte an das Vorliegen einer ankylosierenden Spondylitis einschließlich der Frühformen gedacht werden.

Vor allem kernspintomographische Untersuchungen aus dem letzten Jahrzehnt haben sehr deutlich gezeigt, dass akute entzündliche Veränderungen in Gelenk und Knochen schon sehr früh auftreten und den beim Röntgen sichtbaren Veränderungen oft Jahre vorausgehen. Dazu muss man wissen, dass Röntgenaufnahmen nur chronische Veränderungen abbilden und daher eher Folgezustände einer Entzündung als die akute Entzündung selbst zeigen. All diese Umstände tragen dazu bei, dass im Augenblick immer noch fünf bis sieben Jahre vom ersten Auftreten der Erkrankung, oft in Form von Rückenschmerzen, bis zur Diagnosestellung vergehen. Wann also sollte der nicht spezialisierte Hausarzt – oder der Patient selbst – an eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung als Ursache der Beschwerden denken?

Leitsymptom Rückenschmerz

Rund 80 Prozent der Patienten mit ankylosierender Spondylitis oder ihren Frühformen haben als Leitsymptom den so genannten entzündlichen Rückenschmerz. Der entzündliche Rückenschmerz verstärkt sich bei Ruhigstellung – vor allem während des Schlafs in der Nacht und morgens vor dem Aufstehen, aber auch während längerer

Ruhephasen tagsüber – und bessert sich durch körperliche Bewegung. Im Gegensatz dazu haben Patienten mit Rückenschmerzen nicht-entzündlicher Ursache (zum Beispiel Bandscheibenschaden, Abnutzung der Wirbelsäule) häufiger Schmerzen bei Bewegung und eine Besserung in Ruhe. Die Ursache des entzündlichen Rückenschmerzes ist in der Regel eine Entzündung des Kreuzdarmbeingelenkes, die so genannte Sakroiliitis. Er kann aber auch durch eine Entzündung von Wirbelkörpern und/oder durch eine Entzündung an der Berührungsfläche zwischen Bandscheiben und Wirbelkörpern bedingt sein.

Eine geringe Morgensteifigkeit mit Besserung durch Bewegung kann durchaus auch bei Patienten mit abnutzungsbedingten Schäden der Wirbelsäule auftreten. Wenn diese Steifigkeit und die Schmerzen morgens jedoch länger als 30 Minuten anhalten, ist dies recht typisch für eine entzündlich bedingte Wirbelsäulenerkrankung. Häufig wachen Patienten mit Wirbelsäulenentzündungen in der zweiten Nachthälfte durch Schmerzen auf, die sich durch Bewegung bessern. Die ankylosierende Spondylitis beginnt in der Regel im jungen Erwachsenenalter (zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr), kann jedoch auch schon vor dem 20. Lebensjahr beginnen. Sehr selten treten die ersten Symptome mit mehr als 45 Jahren auf.

Deshalb sollte an eine Frühform der ankylosierenden Spondylitis vorwiegend bei Patienten gedacht werden, die länger als drei Monate an chronischen

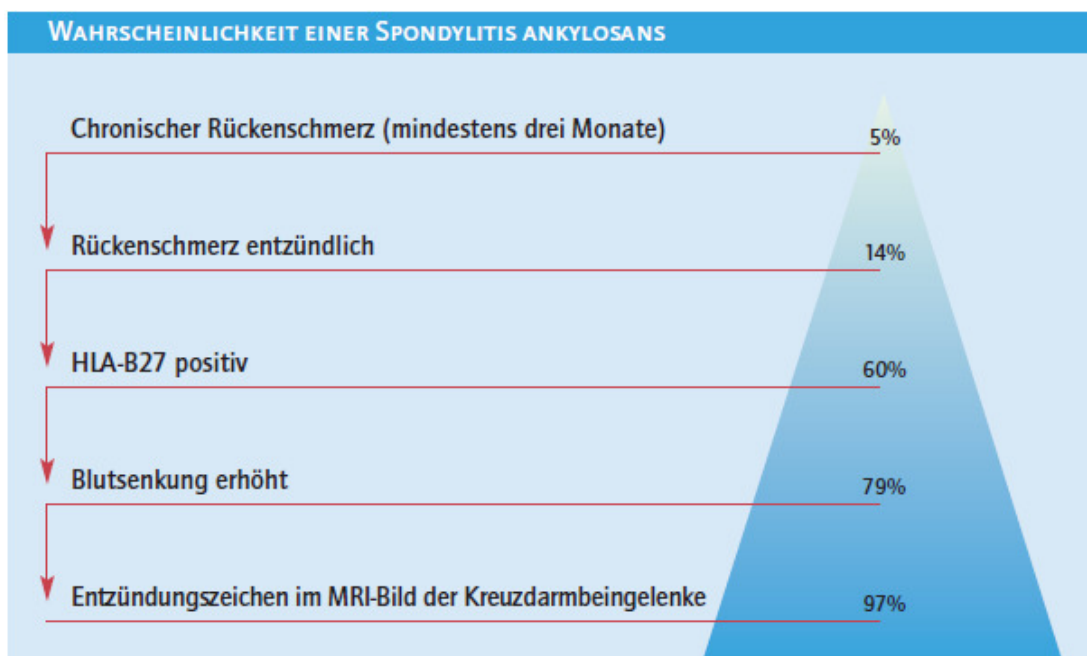
Rückenschmerzen leiden und die bei Beginn der Beschwerden jünger als 45 Jahre sind. Bei älteren Patienten haben solche Rückenschmerzen in der Regel andere Ursachen.

Weitere Anzeichen

Neben Rückenschmerzen sind weitere typische Beschwerden möglich. Diese können über einen begrenzten Zeitraum von wenigen Tagen, Wochen oder Monaten auftreten und gehen oft dem Beginn der Rückenschmerzen voraus. Deshalb ist es wichtig, sich an solche Episoden aus der Vergangenheit zu erinnern, wenn die Rückenschmerzen eingeordnet werden sollen. Typisch sind unter anderem eine Gelenkentzündung außerhalb der Wirbelsäule (periphere Arthritis), zum Beispiel Kniegelenksergüsse oder die Entzündung anderer Gelenke der unteren Gliedmaßen, eine Sehnenansatzentzündung am Knochen (Enthesitis), häufig im Bereich der Ferse oder eine Regenbogenhautentzündung im Auge (Iritis), häufig einseitig. Auch das Vorliegen einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa), die sich meist in Form von chronischen Durchfällen oder Bauchschmerzen äußert, oder das Vorliegen einer Schuppenflechte (Psoriasis) kann ein Hinweis darauf sein, dass die beobachteten chronischen Rückenschmerzen Folge einer Wirbelsäulenentzündung sind.

Röntgenaufnahmen und Kernspintomographie

Eine Röntgenaufnahme der Kreuzdarmbeingelenke stellt immer noch einen wichtigen Diagnose-Schritt dar. Da die Veränderungen jedoch – wie bereits erwähnt – oft erst nach einigen Jahren zu beobachten sind, sollte bei Verdacht auf eine Frühform auch eine kernspintomographische Untersuchung der Kreuzdarmbeingelenke durchgeführt werden, wenn der behandelnde Arzt es als sinnvoll erachtet.



Rolle des HLA-B27

Das HLA-B27 ist bereits bei der Geburt vorhanden und verändert sich im Laufe des Lebens und der Erkrankung nicht. Das bedeutet auch, dass das HLA-B27 nur einmal bestimmt werden muss. Falls das HLA-B27 bestimmt wurde und positiv ist, erhöht das zwar die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer entzündlichen

Wirbelsäulenerkrankung, bedeutet aber auf keinen Fall, dass allein deshalb die Diagnose gestellt werden kann.

Therapiemöglichkeiten



Weitere Informationen

Die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew hat zahlreiche Infomaterialien herausgegeben. Darunter zum Beispiel der einführende Ratgeber „Morbus Bechterew in 100 Fragen“ oder „Medikamente bei Morbus Bechterew“, ein Überblick über die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerzlinderung und Entzündungshemmung mit Medikamenten.

Zu bestellen sind beide Titel für je 5,95 Euro inklusive Versandkosten bei:

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.

*Metzgergasse 16,
97421 Schweinfurt*

Telefon: 09721 22033

Fax: 09721 22955

E-Mail: dymb@bechterew.de

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen haben oft eine Odyssee verschiedener Arztbesuche und verschiedener Therapieversuche hinter sich. Eine korrekte Diagnose, verbunden mit der Einleitung von geeigneten Therapiemaßnahmen (Krankengymnastik und Medikamente) ist daher der erste wichtige Schritt. Es hat sich gezeigt, dass Patienten mit Morbus Bechterew gut oder sehr gut auf eine Behandlung mit so genannten nichtsteroidalen Antirheumatika (zum Beispiel Diclofenac) ansprechen. Deshalb sollte bei entsprechender Diagnose und anhaltenden Beschwerden in der Wirbelsäule eine solche medikamentöse Therapie konsequent durchgeführt werden. Falls die Beschwerden trotzdem weiter bestehen, kommt die neue Medikamentengruppe der TNFa-Blocker infrage. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich bei mindestens der Hälfte der Patienten die Beschwerden um 50 Prozent oder mehr gebessert haben. Dabei scheinen Patienten in einer frühen Phase der Erkrankung besser auf diese Medikamentengruppe anzusprechen als Patienten in einem späteren Verlauf.

Autor: Professor Dr. med. Joachim Sieper, Leiter der Rheumatologie in der Medizinischen Klinik I der Charité, Berlin

Quelle: mobil 04/2005, Mitgliederzeitschrift der Deutschen Rheuma-Liga