

Deutsche Patientenversion der Empfehlungen für das Management des Morbus Bechterew gemäß ASAS/EULAR

Die Empfehlungen für die Betreuung der ankylosierenden Spondylitis (AS) haben sowohl im deutschen als auch im europäischen Raum eine hohe Akzeptanz und Verbreitung erreicht. Um den AS-Patienten die Beteiligung an Entscheidungsprozessen hinsichtlich ihrer Erkrankung zu erleichtern und die Arzt-Patienten-Beziehung zu stärken, ist auf Initiative von ASAS und EULAR eine für Patienten verständliche Version der Empfehlungen, zunächst in englischer Sprache, erstellt worden. Damit diese Laienversion auch im deutschen Sprachraum genutzt werden kann, wurde eine im Wesentlichen aus Patienten bestehende Gruppe zusammengestellt, um die Übersetzung dieser Version ins Deutsche auf möglichst breiter Grundlage zu ermöglichen. Damit wurde erstmalig von Patienten unter Mitwirkung von Rheumatologen eine internationale Patientenversion zum Management der AS unter kontrollierten Bedingungen ins Deutsche übersetzt. Dem Übersetzungstext wurde inhaltlich und formal mehrheitlich zugestimmt.

Empfehlung 1: Allgemeine Grundlagen

Die Behandlung des Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) sollte auf den einzelnen Patienten zugeschnitten werden. Dabei sind zu berücksichtigen:

- wie und wo sich die Krankheit gerade bemerkbar macht (Wirbelsäule, Gelenke, Sehnenansätze, andere Körperstellen¹),
- die Stärke der momentanen Beschwerden, die Untersuchungsergebnisse, Anzeichen für den möglichen Krankheitsverlauf in Bezug auf:
 1. Krankheitsaktivität und Entzündung
 2. Schmerz
 3. Funktion² (z.B. Beweglichkeit, Alltagsbewältigung) und Einschränkungen
 4. Schäden an Wirbelsäule und Hüftgelenken,
- der allgemeine Gesundheitszustand und Alter, Geschlecht, andere Erkrankungen und die bisherige Behandlung,
- die Wünsche und Erwartungen des Patienten.

Empfehlung 2: Überwachung des Krankheitsverlaufes

Die Überwachung des Krankheitsverlaufes sollte sich am aktuellen Gesundheitszustand des Patienten orientieren. Diese schließt ein:

- Krankengeschichte (z.B. mit Fragebögen)
- körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Bildgebung (z.B. Röntgen)

auf Grundlage von Experten-Empfehlungen (ASAS core set)^{3, 4}.

Die Häufigkeit der Untersuchungen des einzelnen Patienten sollte sich nach den aktuellen Beschwerden, der Schwere der Krankheit und den Medikamenten richten.

Empfehlung 3: Behandlungsstrategie

Die optimale Behandlung des Morbus Bechterew erfordert sowohl⁵ den Einsatz von medikamentösen als auch von nicht-medikamentösen Therapieformen⁶.

Empfehlung 4: Nicht-medikamentöse Therapieformen

Die nicht-medikamentöse Behandlung des Morbus Bechterew sollte Aufklärung⁷ und Schulung des Patienten sowie regelmäßige Bewegungsübungen einschließen. Physiotherapie⁸ unter Anleitung durch qualifizierte Therapeuten, einzeln und in Gruppen, ist in Betracht zu ziehen.

Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen können hilfreich sein.

Empfehlung 5: Medikamentöse Therapie: Entzündungshemmer

Kortisonfreie Entzündungshemmer (nicht-steroidale Antirheumatika = NSAR⁹) sind bei Patienten mit Morbus Bechterew, die an Schmerzen und Steifigkeit leiden, in erster Linie einzusetzen.

Bei Patienten mit erhöhtem Risiko für Nebenwirkungen im Magen-Darm-Trakt gibt es zwei Möglichkeiten: zusätzlich ein Magenschutzmittel oder ein NSAR mit geringerem Risiko für solche Nebenwirkungen (COX-2-Hemmer¹⁰) zu nehmen.

Empfehlung 6: Medikamentöse Therapie: Reine Schmerzmittel

Schmerzmittel wie Paracetamol und Opioide¹¹ (mit Opium verwandte Medikamente) können zur Schmerzlinderung eingesetzt werden, wenn NSAR

- nicht ausreichend wirksam sind,
- nicht annehmbare Nebenwirkungen verursacht haben,
- aus anderen medizinischen Gründen nicht in Frage kommen.

Empfehlung 7: Medikamentöse Therapie: Kortison

Das Spritzen von Kortison¹² in entzündete Stellen ist in Betracht zu ziehen. Der Nutzen einer Kortisongabe in anderer Form (z.B. Tabletten)¹³ ist nicht erwiesen, wenn nur die Wirbelsäule betroffen ist.

Empfehlung 8: Medikamentöse Therapie: sogenannte „Basismedikamente“¹⁴

Die Wirksamkeit von Medikamenten wie z.B. Sulfasalazin und Methotrexat ist bei alleiniger Wirbelsäulenbeteiligung nicht erwiesen.

Bei Gelenkentzündungen außerhalb der Wirbelsäule kann Sulfasalazin wirksam sein.

Empfehlung 9: Medikamentöse Therapie: TNF-alpha Blocker

Wenn die oben empfohlenen Behandlungen keine ausreichende Wirkung auf die Krankheitsaktivität zeigen, sollten TNF-alpha-Blocker gegeben werden. Dabei sind die Experten-Empfehlungen (ASAS)³ zu berücksichtigen.

Es ist nicht notwendig, vor oder während einer Therapie mit TNF-alpha-Blockern sogenannte Basismedikamente zu geben, wenn die Erkrankung sich auf die Wirbelsäule beschränkt.

Empfehlung 10: Operationen

Ein Hüftgelenkersatz sollte bei Patienten mit eindeutigem Nachweis eines Hüftgelenksschadens im Röntgenbild sowie nicht ausreichend behandelbaren Hüftschmerzen und/oder Behinderung in Erwägung gezogen werden. Dies gilt unabhängig vom Alter des Patienten. Operationen zur Aufrichtung und Stabilisierung der Wirbelsäule können im Einzelfall wichtig sein.

Kommentare zu den Empfehlungen

¹ **Andere Körperstellen** Andere Stellen am Körper, wie z.B. Augen, Lunge, Magen-Darm-Trakt, Haut und Herz können sich ebenfalls entzünden.

² **Funktion** Funktion wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht nur als reine körperliche Funktionsfähigkeit definiert, sondern beinhaltet auch individuelle und soziale Aspekte. Somit werden Verrichtungen des täglichen Lebens und deren Interaktion mit der Umwelt miteinbezogen.

³ **ASAS** = Assessment of SpondyloArthritis International Society: eine Gesellschaft, in der sich Experten für die Erforschung der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Spondyloarthritiden international zusammengeschlossen haben.

⁴ **ASAS core set** (Wörtlich Kernsatz): eine Auflistung der wichtigsten Punkte für die Datenerhebung beim Morbus Bechterew, d.h. der wichtigsten Untersuchungsmöglichkeiten, die zur Einschätzung der Krankheitserscheinungen hilfreich sein können.

⁵ **Behandlungsstrategie** Bei der Mehrzahl der Patienten ist eine Kombination aus medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapieformen notwendig. Es gibt aber auch Patienten, bei denen ausschließlich nicht-medikamentöse Therapieformen, wie z.B. Bewegungsübungen, ausreichen.

⁶ **Nicht-medikamentös** Hiermit ist eine Behandlung ohne Medikamente gemeint. Dies kann z.B. Bewegungsübungen oder Gespräche beinhalten.

⁷ **Aufklärung** Beratung des Patienten durch den Arzt unter Berücksichtigung des Verhaltens im Alltag und verschiedener Therapiemöglichkeiten.

⁸ **Physiotherapie** Physiotherapie ist ein Oberbegriff sowohl für Bewegungsübungen als auch für Anwendungen mit elektrischen Strömen, Wärme und Kälte sowie Bädern und Massagen.

⁹ **NSAR** = Nicht-steroidale Antirheumatika: Medikamente, die ohne Kortisonanteil schmerzlindernd und entzündungshemmend wirken. Sie wirken über die Hemmung von Gewebshormonen (Prostaglandine) und können Nebenwirkungen im Magen-Darm-Trakt (z.B. Magengeschwüre) verursachen.

¹⁰ **COX-2-Hemmer** COX-2-Hemmer hemmen die Prostaglandinproduktion ähnlich wie die NSAR, hemmen dabei jedoch vor allem diejenige Unterform des Enzyms „Cyclooxygenase“, die an der Herstellung entzündungsfördernder Prostaglandine beteiligt ist. Dadurch treten etwas weniger Nebenwirkungen im Magen-Darm-Bereich im Vergleich zu sonst üblichen NSAR auf.

¹¹ **Opioide** Opioide sind starke schmerzhemmende Medikamente, die Opium-ähnlich wirken. Sie werden zur Behandlung von starken chronischen Schmerzen eingesetzt. Opioide verursachen in der Regel keine Abhängigkeit, wenn sie zur Behandlung chronischer Schmerzen und unter sorgfältiger ärztlicher Überwachung angewendet werden.

¹² **Kortison** Kortikosteroide sind starke antientzündlich wirksame Substanzen, die dem körpereigenen Hormon Cortisol ähnlich sind und die unter anderem gegen Entzündungen wirken. Daher sind sie sehr wirksam in der Unterdrückung des Immunsystems.

¹³ **Art der Kortison-Anwendung** Kortikosteroide können in verschiedenen Formen angewendet werden, z.B. als Tablette, Zäpfchen, Muskelspritze oder als Infusion. Nur das Spritzen von Kortison in entzündete Stellen, wie z.B. Gelenke oder Sehnenansätze hat sich beim Morbus Bechterew als nützlich erwiesen.

¹⁴ **Basismedikamente** Der Begriff „Basismedikamente“ wird unter anderem für Methotrexat und Sulfasalazin bei der Behandlung von Gelenkrheuma (Rheumatoide Arthritis) verwendet, weil sie aufgrund der langfristigen Wirkung die Basis der Therapie des Gelenkrheumas bilden. Bei der Behandlung des Morbus Bechterew ist der Begriff Basismedikamente irreführend, weil die langfristige Wirkung bei alleinigem Befall der Wirbelsäule nicht nachgewiesen werden konnte.

In Adaption von: U. Kiltz¹, E. Feldtkeller² und J. Braun¹(1) Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Josefs-Krankenhaus, Landgrafenstr. 15, 44652 Herne (2) Ankylosing Spondylitis International Federation, München,