

Entzündlicher Rückenschmerz

ASAS-Empfehlungen als nützliches Konzept zur Abklärung der Schmerzursache

Entzündlicher Rückenschmerz ist ein Konzept, das Rheumatologen kreiert haben, um damit diejenigen Rückenschmerzpatienten herausfiltern zu können, bei denen sich Investitionen in die Diagnostik und Therapie lohnen. Darüber sprach PD Dr. Thomas Daikeler aus Basel.

Noch sind sich die Experten nicht ganz einig über die Definition des entzündlichen Rückenschmerzes (IBP = Inflammatory Back Pain). Zwar publizierte Calin schon 1977 Kriterien für IBP, und andere Arbeitsgruppen folgten mit ihren eigenen Kriterien, aber bisher gibt es keine allgemein anerkannte, einheitliche Kriterienliste. Zu den vorgeschlagenen Hauptkriterien gehören:

- Beginn meist im Alter unter 40 oder 45 Jahren
- Rückenschmerz seit mehr als 3 Monaten vorhanden
- Morgensteifigkeit über 30 Minuten
- Schmerz in Ruhe und Besserung durch Bewegung
- nächtlicher Schmerz mit schmerzbedingtem Erwachen in der zweiten Nachthälfte.

Klinischer Verlauf bei entzündlichem Rückenschmerz

IBP ist häufig eine Frühmanifestation einer Spondylarthritis (SPA). Etwa 5 bis 20 Prozent aller Patienten mit Rücken-

schmerzen haben IBP. Die geschätzte Prävalenz von IBP ist mit 3 bis 6 Prozent relativ hoch. Aber die Prävalenz der Spondylarthritis ist mit 0,5 bis 1 Prozent wesentlich geringer. Eine kürzlich publizierte Studie hat für diese Diskrepanz eine plausible Erklärung gefunden, denn häufig verschwindet IBP im Lauf der Jahre wieder (1).



Mehr Infos zum Rochester Epidemiology Project:
<http://rochesterproject.org>

Im Rahmen des Rochester Epidemiology Project wurde retrospektiv untersucht, wie die klinische Entwicklung bei Patienten mit neu aufgetretenem IBP verläuft. Bei etwa 20 Prozent der 124 Patienten wurde initial eine Spondylarthritis als Ursache des IBP diagnostiziert. Bei den übrigen Patienten wurden andere Diagnosen gestellt. Nach 10 Jahren lautete die Diagnose bei 30 Prozent der IBP-Patienten Spondylarthritis. Bei 43 Prozent waren die IBP-Symptome wieder verschwunden, und bei den restlichen Patienten waren andere Ursachen (nicht Spondylarthritis) für den entzündlichen Rückenschmerz verantwortlich (1).

Verschiedene Formen von Spondylarthritis

Für die Diagnose einer Spondylarthritis sind die IBP-Kriterien zwar hilfreich, aber keineswegs ausreichend. Die Diagnose beruht auf persönlicher und Familienanamnese, klinischem Befund, bildgebenden und Laboruntersuchungen. Das Risiko, eine Spondylarthritis zu entwickeln, ist bei erstgradig Verwandten eines betroffenen Patienten zehnfach erhöht. Das Spektrum der Spondylarthritis mit Entzündung an der Wirbelsäule und in der Peripherie umfasst:

- ankylosierende Spondylitis/Spondylarthritis
- Psoriasis-Arthritis
- Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- reaktive Arthritis
- undifferenzierte Spondylarthritis.

Axiale Spondylarthritis frühzeitig diagnostizieren:

ASAS-Empfehlungen für die Überweisung zum Rheumatologen

Alle Patienten mit chronischem Rückenschmerz (Dauer \geq 3 Monate, Beginn vor dem 45. Geburtstag) und mindestens einem der folgenden Kriterien:

- entzündlicher Rückenschmerz (IBP)
- HLA-B27-positiv
- Bildgebung mit Sakroiliitis (Röntgenbild/CT zum Nachweis knöcherner Veränderungen, MRI zur Beurteilung der Krankheitsaktivität)
- periphere Manifestationen (Arthritis, Enthesitis, Daktylitis)
- extraartikuläre Manifestationen (Psoriasis, IBD = chronisch entzündliche Darmkrankheit, Uveitis)
- positive Familienanamnese für Spondylarthritis
- gutes Ansprechen auf NSAR
- erhöhte Akute-Phase-Reaktionsprodukte

(ASAS = Assessment of SpondyloArthritis international Society. Nach [2])

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Patienten mit entzündlichem Rückenschmerz (IBP) sollten dem Rheumatologen frühzeitig zur Abklärung und Diagnosestellung (Spondylarthritis oder andere Diagnose?) überwiesen werden.
- ▶ Die Behandlungsmöglichkeiten bei Spondylarthritis sind gut und werden laufend verbessert.
- ▶ Empfohlen wird eine kombinierte Behandlung: regelmässiges körperliches Training, Physiotherapie, Rauchstopp, erstes und bei Versagen zweites NSAR, bei weiterhin axialer Krankheitsaktivität Biologikatherapie (TNF- α -Blocker, IL-17-Blocker Secukinumab), bei weiterhin überwiegend peripheren Symptomen konventionelle DMARD (z.B. Sulfasalazin, Methotrexat).

Über 100 Gene beteiligt

Die verschiedenen Formen der Spondylarthritis gehören zu den HLA-B27-assoziierten Erkrankungen mit genetischem Hintergrund. Die insgesamt über 100 Gene, die mit Spondylarthritis assoziiert sind, haben hauptsächlich mit der Antigenprozessierung und -präsentation zu tun. Vermutlich entsteht die Krankheit durch Antigene, die über genetisch bedingte Läsionen der Darmschleimhaut eindringen können, dem Immunsystem präsentiert werden und aufgrund einer genetischen Prädisposition Reaktionen auslösen, die den Entzündungsprozess in Gang setzen. Möglicherweise spielen auch Veränderungen des Darmmikrobioms eine pathogene Rolle. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Wang R et al.: Clinical evolution in patients with new-onset inflammatory back pain: A population-based cohort study. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70: 1049-1055.
2. 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* 2015; 74: 1483-1487.

Quelle: Vortrag «Entzündlicher Rückenschmerz» an der Fortbildung «Rheuma Top 2018», 23. August 2018 in Pfäffikon SZ.