

Fortbildung

Morbus Bechterew heisst jetzt axiale Spondyloarthritis

Breite Evidenz für Wirksamkeit von TNF-alpha-Hemmern

Die neue Terminologie der axialen Spondyloarthritiden schliesst sowohl die klassische ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) als auch die sogenannte nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis ein. Letztere umfasst eine Patientenklientel mit kürzerer Krankheitsdauer, einem höheren Anteil an Frauen, weniger Entzündungsaktivität und weniger röntgenologischen Veränderungen. Beide Gruppen sprechen ähnlich gut auf eine Therapie mit TNF-alpha-Hemmern an.

Anka Stegmeier-Petroianu

Die Möglichkeit, im Kernspintogramm die Entzündung in der Wirbelsäule darzustellen, hat die Diagnose der ankylosierenden Spondylitis revolutioniert. Bei bis zu 92 Prozent der betroffenen Patienten seien nämlich pathologische Veränderungen im Iliosakralgelenk wie etwa Ödeme nachweisbar, berichtete Professor Dr. Jürgen Braun vom Rheumazentrum Ruhrgebiet in Herne. Damit sei bei klinischem Verdacht eine Diagnose auch bei frühen Formen möglich. Zudem könne man mit speziell für die magnetresonanztomografische Untersuchung entwickelten Scores die Entzündung im Ach-

senskelett besser quantifizieren und überwachen.

Trotz einer hohen Prävalenz von etwa 1,3 Prozent wird die Diagnose einer axialen Spondyloarthritis im Schnitt immer noch erst 8 bis 9 Jahre nach Symptombeginn gestellt. Prof. Braun stellte einen Algorithmus vor, anhand dessen Grundversorger entscheiden können, wann ein Rheumatologe hinzugezogen werden muss. Stellt sich ein junger Patient (< 45 Jahre) mit chronischem Rückenschmerz vor, genügen laut Experten drei anamnestiche Punkte für die Klärung des weiteren Prozedere:

1. Hat der junge Mann Gesässschmerzen?
2. Bessert sich der Schmerz durch Bewegung?
3. Besteht eine Psoriasis?

Werden zwei der Fragen mit Ja beantwortet, ist das ein Fall für den Rheumatologen. Bejaht der Patient nur eine Frage, sollte ein HLA-B27-Nachweis erfolgen. Ist das Resultat positiv, besteht erneut Anlass zur Überweisung.

Pathophysiologisch geht man davon aus, dass bei Patienten mit genetischer Prädisposition enteropathische Bakterien oder sogar die normale Darmflora eine Immunantwort provozieren; dabei spielen die Zytokine Interleukin-(IL-)23 und

das dadurch induzierte IL-17 eine entscheidende Rolle für den entzündlichen Charakter der Spondyloarthritis.

10 Jahre Biologika

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) bilden die Basis der Behandlung, wobei gezeigt wurde, dass eine kontinuierliche NSAR-Therapie die radiologische Progredienz wirksamer verlangsamt als eine «Ondemand»-Therapie.

Eine Anti-Tumornekrosefaktor-(TNF-) Therapie kommt für Patienten mit hoher Krankheitsaktivität unter NSAR infrage. Unter einer Therapie mit TNF-Blockern kommt es bei der Mehrheit der Patienten zu einer Normalisierung des C-reaktiven Proteins und somit zu einer Reduktion der Krankheitsaktivität. Neben Infliximab, das seit 10 Jahren in dieser Indikation zugelassen ist, erweitern Etanercept, Adalimumab, Golimumab und Certolizumab derzeit das therapeutische Arsenal. Für diese fünf Substanzen gibt es bereits eine breite Datenlage, so Prof. Braun. Neben der Verbesserung der Krankheitsaktivität lassen sich mit Biologika positive Einflüsse auf die Funktion, die Lebensqualität und die Produktivität der Patienten nachweisen. Obgleich eine erhebliche Entzündungshemmung stattfindet, ist noch nicht geklärt, inwie-

Take Home Message

Diagnosekriterien der axialen Spondyloarthritis:

- chronischer Rückenschmerz
- Nachweis von HLA-B27
- Knochenmarködem der Iliosakralgelenke im MRT

weit die Hemmung von TNF-alpha auch die Knochenneubildung und damit die radiologische Progredienz aufhalten kann.

Für Biologika mit anderem Wirkmechanismus gibt es derzeit wenig Evidenz zur Wirksamkeit. Unter anderem wurden der IL-Antagonist Anakinra, der T-Zell-Kostimulations-Blocker Abatacept sowie Rituximab getestet. Derzeit laufen Studien mit positiver Tendenz mit dem IL-Antagonisten (Anti-IL 12/23) Ustekinumab sowie dem gegen IL-17a gerichteten Sekukinumab. ♦

Literatur:

Baraliakos X et al. Which spinal lesions are associated with new bone formation in patients with ankylosing spondylitis treated with anti-TNF agents? A long-term observational study using MRI and conventional radiographs. Ann Rheum Dis 2013, published online Jul 14, doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203425.

Quelle: 41. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), Mannheim, 18. bis 21. September 2013.