



Betreuen Sie Patienten mit chronischen Rückenschmerzen?

Anleitung zur Früherkennung von Morbus Bechterew
(Ankylosierende Spondylitis) in der Hausarztpraxis



Fokus Kompetenz
Rückenschmerz



Eine Initiative von
NOVARTIS

WARUM DIESE BROSCHÜRE?

Die Morbus Bechterew-Diagnose verlangt viel Erfahrung. Zwischen dem Beginn erster Beschwerden und der Diagnose vergehen im Mittel fünf bis sechs Jahre.¹ Die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB) schätzt, dass in der Schweiz 80'000 Menschen an Morbus Bechterew (Ankylosierenden Spondylitis) leiden. Nur 12,5 Prozent davon sind diagnostiziert.²

Irreversible Gelenksschäden vermeiden

Eine frühzeitige Diagnose ist für die Verhinderung möglicher irreversibler Gelenkschäden wesentlich.³ Ohne korrekte Diagnose mit anschliessender Einleitung einer wirksamen, antiinflammatorischen Therapie, kann Morbus Bechterew zu schweren Beeinträchtigungen der Wirbelsäulenfunktion führen.⁴

— **Wie unterscheidet sich** «entzündlicher Rückenschmerz» **von einem** «nicht-entzündlichen»?

— **Welche Symptome sind bei Morbus Bechterew zu beachten?**

— **Wie verläuft ein optimales Therapiemanagement in Zusammenarbeit mit einem Rheumatologen?**

Antworten zu diesen und weiteren Fragen soll Ihnen diese Informationsbroschüre geben.

Herzlichen Dank für Ihren Einsatz.

Ihr Novartis Pharma Schweiz Immunology-Team

SPONDYLOARTHRITIDEN (SPA)

Spondyloarthritiden (SpA)

Zur Gruppe der Spondyloarthritiden (SpA), gehören folgende Krankheitsformen:⁵

Morbus Bechterew

Ankylosierende Spondylitis
Chronisch entzündliche Autoimmunerkrankung, bei der die Wirbelsäule verknöchert

Juvenile Spondylarthritis

Gruppe chronisch entzündlicher Erkrankungen der Gelenke sowie der Sehnen- und Bandansätze an bestimmten Knochen

Psoriasis Arthritis

Chronische in Schüben verlaufende entzündliche Gelenkerkrankung mit Schuppenflechte-Symptomen

Undifferenzierte Spondylarthritis

Entzündliche rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule oder einzelner grosser Gelenke der unteren Extremität

Akute anteriore Uveitis

Akute Entzündung des vorderen Bereichs der mittleren Augenhaut (Uvea)

Arthritis assoziiert mit chronisch

entzündlichen Darmerkrankungen
Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)

Reaktive Arthritis

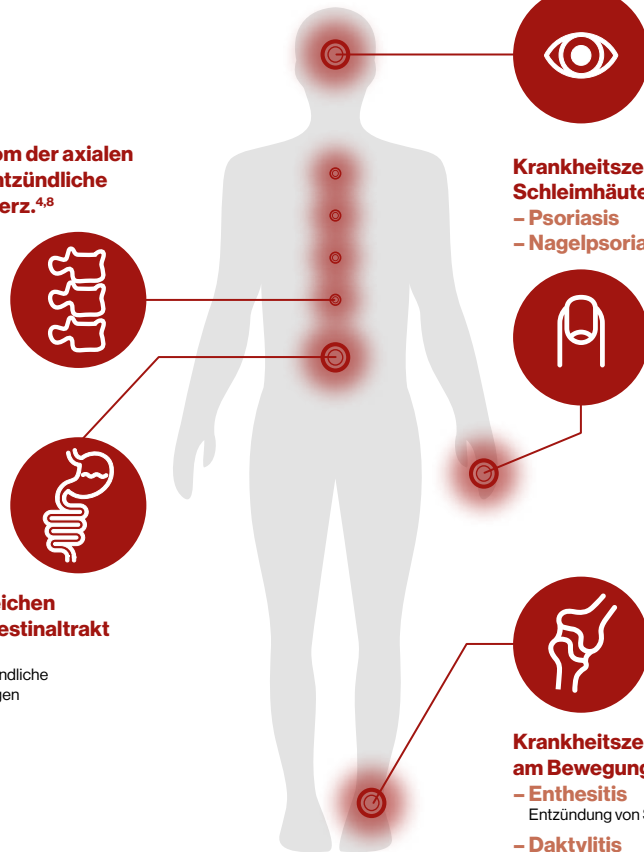
Gelenkentzündung, die während oder als Folge einer bakteriellen Infektion auftritt (Darm, Harn- und Geschlechtsorgane, Atemwege)

DIAGNOSTIK

Beschwerden bei axialen Spondyloarthritis (SpA)

Eine axiale SpA kann, nebst dem Hauptsymptom, dem entzündlichen Rückenschmerz, mit weiteren Krankheitszeichen verbunden sein (Auszug, Beispiele: siehe Abbildung).^{6-8,11}

Hauptsymptom der axialen SpA ist der entzündliche Rückenschmerz.^{4,8}



Krankheitszeichen am Auge

- Uveitis
- Konjunktivitis

Krankheitszeichen an Haut, Schleimhäuten und Nägeln

- Psoriasis
- Nagelpsoriasis

Krankheitszeichen im Gastro-intestinaltrakt

- IBD
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Krankheitszeichen am Bewegungsapparat

- Enthesitis
Entzündung von Sehnenansätzen⁹
- Daktylitis
Schwellung eines ganzen Fingers oder einer Zehe¹⁰
- Periphere Arthritis
Geschwollene Gelenke

Keine Besserung der Rückenschmerzen trotz cDMARDs/NSAIDs?
► Abklären beim Rheumatologen

« Ich wünsche mir eine Nacht ohne Schmerzen und dass ich mich morgens ausgeruht fühle. »

DIAGNOSTIK

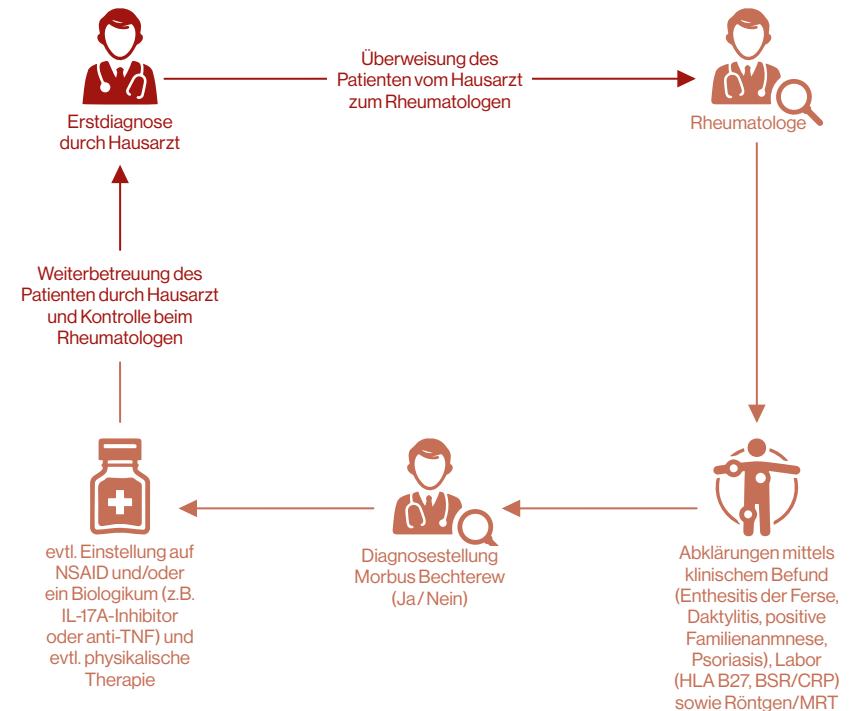
Morbus Bechterew: Anzeichen für die frühe Diagnosestellung^{1,6,8,12-14}

Beschwerden länger als drei Monate	
Erste Symptome vor dem 45. Lebensjahr	
Tief sitzende Rückenschmerzen im Kreuz; schleichender Beginn	
Morgensteifigkeit während mehr als 30 Minuten	
Schmerzen in der Nacht	
Verbesserung bei Bewegung	
Spondyloarthritis in der Familie	
Beschwerden an den Gelenken (Arthritis, Enthesitis, Daktylitis)	
Extraartikuläre Manifestationen (Uveitis, Psoriasis, IBD)	

AS = Ankylosierende Spondylitis / «Morbus Bechterew»; IBD = Inflammatory Bowel Disease

Frühd Diagnose von Morbus Bechterew in der Hausarztpraxis^{4,12}

für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, die unzureichend auf konventionelle Therapien (z.B. NSAIDs) ansprechen und eines oder mehrere auf der linken Seite aufgeführten Symptome aufweisen:



NSAID = nicht-steroidale Entzündungshemmer; Anti-TNF = Tumornekrosefaktor-Inhibitoren; IL = Interleukin; HLA B27 = Human Leukocyte Antigen-B27; BSR = Blutsenkungsreaktion; CRP = C-reaktives Protein; MRT = Magnetresonanztomographie

THERAPIEOPTIONEN

Betreuung von Patienten mit Morbus Bechterew

Zwischen dem Beginn erster Beschwerden und der Diagnose vergehen im Mittel fünf bis sechs Jahre.¹ Durch eine erhöhte Aufmerksamkeit und Berücksichtigung möglicher Symptome kann der Hausarzt entscheidend dazu beitragen, dass ein Morbus Bechterew frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden kann. Dies ist für die Verhinderung möglicher irreversibler Gelenksschäden wesentlich.^{12,15}



Morbus Bechterew ist ein typisches Beispiel für die Bedeutung der Kooperation zwischen Hausärzten und Spezialisten. Gleichzeitig kann bei dieser Krankheit dank erhöhter Aufmerksamkeit mit einer frühzeitigen Diagnose viel Leid verhindert werden.

Empfohlener Therapie-Algorithmus für Morbus Bechterew-Patienten⁴

**Diagnose des Morbus Bechterew
(Ankylosierende Spondylitis)**

**Konventionelle Therapie mit
entzündungshemmenden Medikamenten
(z.B. NSAIDs)**

Biologika

IL-17A-Inhibitor oder Anti-TNF

LINKS & WEITERE INFORMATIONEN

Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB)

Leutschenbachstrasse 45
8050 Zürich
T 044 272 78 66
F 044 272 78 75
E-Mail mail@bechterew.ch
www.bechterew.ch
www.rheumafit.ch

Rheumaliga Schweiz

Josefstrasse 92
8005 Zürich
T 044 487 40 00
F 044 487 40 19
E-Mail info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

THERAPIE-GUIDELINES

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)

Verfügbar unter: <https://www.rheuma-net.ch/de/fachinformationen/behandlungsempfehlungen>

European League Against Rheumatism (EULAR)

Verfügbar unter: https://www.eular.org/recommendations_home.cfm

Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS)

Verfügbar unter: <https://www.asas-group.org/>

Bei den in dieser Broschüre abgebildeten Personen handelt es sich nicht um reelle Patienten, sondern um Models.

Referenzen: **1** Ciurea et al. Age at symptom onset in ankylosing spondylitis: is there a gender difference? Ann Rheum Dis. 2014 Oct;73(10):1908-10. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-205613. Epub 2014 Aug 7. **2** Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB). Verfügbar unter: <https://www.bechterew.ch/krankheitsbild-bechterew> zuletzt eingesehen: 04. Februar 2021 **3** Malaviya AP et al. Early diagnosis crucial in ankylosing spondylitis. Practitioner. 2011 Dec;255(1746):21-4, 2. **4** van der Heijde D et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2017 Jun;76(6):978-991. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-210770. Epub 2017 Jan 13. **5** Assessment of Spondyloarthritis International Society [Slide Library]. Maastricht, NL: ASAS; c2003-2010 [updated 2010 Oct 23, cited 2010 Oct 25]. Available from: www.asas-group.org. **6** Falkenbach A et al. Frühe Diagnosestellung bei entzündlich-rheumatischen Rückenschmerzen. J Miner Stoffwechs 2006; 13(2): 52-56. **7** Rudwaleit M et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. Ann Rheum Dis. 2009 Jun;68(6):777-83. doi: 10.1136/ard.2009.108233. Epub 2009 Mar 17. **8** Shaikh AS et al. Ankylosing spondylitis: recent breakthroughs in diagnosis and treatment. J Can Chiropr Assoc. 2007 Dec; 51(4): 249-260. **9** Marzo-Ortega H et al. Secukinumab and Sustained Improvement in Signs and Symptoms of Patients With Active Ankylosing Spondylitis Through Two Years: Results From a Phase III Study. Arthritis Care & Research 2017; 69(7): 1020-1029. doi 10.1002/acr.23233. **10** Gurjit S K et al. Dactylitis: A hallmark of psoriatic arthritis. Seminars in Arthritis and Rheumatism 2018; 48:263-273. doi.org/10.1016/j.semarthrit.2018.02.002. **11** Rudwaleit M, Feldtkeller E, Sieper J. Easy assessment of axial spondyloarthritis (early ankylosing spondylitis) at the bedside. Ann Rheum Dis 2006; 65: 1251-2. doi: 10.1136/ard.2005.051045. **12** 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 Aug;74(8):1483-7. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-207151. Epub 2015 May 19. **13** Sieper J et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). Ann Rheum Dis. 2009 Jun;68(6):784-8. doi: 10.1136/ard.2008.101501. Epub 2009 Jan 15. **14** Rudwaleit M et al. Inflammatory back pain in ankylosing spondylitis: a reassessment of the clinical history for application as classification and diagnostic criteria. Arthritis Rheum. 2006 Feb;54(2):569-78. doi: 10.1002/art.21619. **15** Malaviya AP et al. Early diagnosis crucial in ankylosing spondylitis. Practitioner. 2011 Dec;255(1746):21-4, 2. **16** Cosentyx® (Secukinumab) Fachinformation, Stand der Information: August 2020 www.swissmedicinfo.ch. **17** Baraliakos X et al. Long-Term Evaluation of Secukinumab in Ankylosing Spondylitis: 5 Year Efficacy and Safety Results from a Phase 3 trial. Abstract L13 und dazugehöriges Poster, 2018 ACR/ARHP Annual Meeting, October 19-24 2018, Chicago (USA, Illinois). **18** Deodhar A et al. Secukinumab provides rapid and sustained pain relief in ankylosing spondylitis patients with normal or elevated baseline CRP levels and correlated with improvement in fatigue. Abstract und dazugehöriges Poster 1528, 2017 ACR/ARHP Annual Meeting, November 3-8 2017, San Diego (CA/USA).

SERVICE?

Hat immer mit Kompetenz zu tun.

Wir beraten, vernetzen und stehen Ihnen mit praxisrelevanten Services zur Seite.

Es ist eine der grossen Herausforderungen der Medizin, Krankheiten früh zu identifizieren und zu diagnostizieren, um insbesondere schwere und akute Verläufe verhindern zu können.

Jetzt Kompetenz erweitern:
www.fokus-kompetenz.ch

