

Rheumatologischer Wegweiser für den Orthopäden

„Den Bechterew übersehe ich nicht!“

Das klinische Leitsymptom der axialen Spondyloarthritis und ankylosierenden Spondylitis ist **der entzündliche Rückenschmerz**: (siehe fünf Fragen der Checkliste umseitig)

Weitere diagnostische Schritte

- 1. Labordiagnostik:** Bestimmung des HLA-B27
Gleichzeitig empfiehlt sich die Untersuchung der Entzündungsparameter BSG und CRP
- 2. Bildgebung:** Konventionelle Radiographie
Magnetresonanztomographie

In der Frühdiagnostik ist die konventionelle Radiographie der SI-Gelenke weniger aussagekräftig, da sie akute Entzündungen nicht aufzeigt, allerdings Spätfolgen wie Erosionen und Sklerosierungen.

Die MRT-Untersuchung stellt in der STIR-Technik aktive entzündliche Veränderungen der SIG dar und ist somit zur Diagnosefindung vorzuziehen. Lange Wartezeiten rechtfertigen allerdings durchaus eine primäre Röntgenuntersuchung.

Im MRT stellen folgende Veränderungen eine aktive Sakroiliitis dar:

Knochenmarködem/Osteitis-Synovitis-Enthesitis-Kapsulitis

Sakroiliitis in der Bildgebung

- MRT: akute entzündliche Läsionen
- Röntgen: Definitive Sakroiliitis nach den modifizierten New York Kriterien (1984) (mindestens Grad 2 beidseitig oder Grad 3-4 einseitig)

Anhand dieses Untersuchungs-Algorithmus können die neuen ASAS-Klassifikationskriterien angewandt werden.

ASAS: Empfohlene Klassifikationskriterien für axiale Spondyloarthritis

Ausgangspunkt: Patienten mit Rückenschmerz länger als 3 Monate und Alter bei Beginn < 45 Jahre

- Außerdem:** **Sakroiliitis in der Bildgebung (s.u.)** pos.
plus 1 SpA-Kriterium pos.
- Oder:** **HLA-B27 positiv** pos.
plus 2 weitere SpA-Kriterien pos.

SpA-Kriterien:

- entzündlicher Rückenschmerz pos.
- periphere Arthritis pos.
- Enthesitis (Ferse) pos.
- Uveitis pos.
- Daktylitis pos.
- Psoriasis pos.
- M. Crohn/Colitis ulcerosa pos.
- gutes Ansprechen auf NSAR pos.
- positive Familienanamnese für SpA pos.
- HLA-B27 pos.
- Erhöhtes CRP pos.

Diagnose axiale SpA gesichert: Ja / Nein

„Den Bechterew übersehe ich nicht!“

Denken Sie daran: Der chronische Rückenschmerz bei einem jüngeren Patienten könnte ein entzündlicher Rückenschmerz sein!

Fragen Sie nach:

1. Begannen die Schmerzen vor dem 45. Lebensjahr? pos.
2. War der Beginn der Schmerzen eher langsam? pos.

Wurden beide Fragen positiv beantwortet, stellen Sie drei weitere Fragen:

3. Bessern sich die Schmerzen durch Bewegung? pos.
4. Gibt es keine Besserung in Ruhe? pos.
5. Treten die Schmerzen nachts auf mit Besserung durch Aufstehen? pos.

Wenn Sie eine weitere positive Antwort erhalten haben, Schauen Sie genauer hin:

- Klinische Untersuchung: z.B. Druckschmerz der SIG ? pos.
- Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule und Hüftgelenke ? pos.

Diagnostizieren Sie:

- Labor: HLA-B27 pos.
- Bildgebung: Röntgen der SIG (New York Kriterien) pos.
- MRT der SIG und Wirbelsäule in STIR-Technik pos.

Handeln Sie!!

Stellen Sie selbst die Diagnose nach den ASAS-Klassifikationskriterien für axiale Spondyloarthritis (siehe umseitig) oder überweisen Sie zur Diagnosesicherung zu einem internistischen oder orthopädischen Rheumatologen!

Die frühe Diagnose und der frühe Therapiebeginn sind unser Ziel und der Schlüssel zur Krankheitsremission!

In Zusammenarbeit mit:

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Referat Orthopädische Rheumatologie
Deutsche Vereinigung für Morbus Bechterew e.V.



DVMB

Mit freundlicher Unterstützung von

