

Axiale Spondyloarthritis - Hochintensives Training bringt Besserung bei entzündlichen Wirbelsäulenschmerzen

Bei der Therapie von Schmerzen aufgrund von rheumatischen Entzündungen der Wirbelsäule ist neben Medikamenten Bewegung das Um und Auf.

Graz, 27. Juni 2024 - Wenn Patient*innen an axialer Spondyloarthritis (inklusive Morbus Bechterew; ankylosierende Spondylitis) leiden, ist neben der medikamentösen Behandlung Bewegung das Um und Auf, um Schmerzen zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern. „Eine neue Studie zeigte, dass hochintensives Training bei axialer Spondylarthritis die Schmerzen reduziert, aber auch die Begleitstörungen der Erkrankung wie Müdigkeit, Schlafstörung vermindert und die Stimmung der Patient*innen hebt“, erklärt Dr. Georg Pratl, Assistenzarzt für Innere Medizin, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Graz. Eine skandinavische Studie (Halvorsen S, Bilberg A, Berg I J et al) zeigte auch, dass hochintensive Bewegungsübungen bei axialer Spondylarthritis die Krankheitsaktivität ebenso wirksam mindert wie eine medikamentöse Therapie mit TNF- α -Hemmern.

Axiale Spondylarthritis – rheumatische Entzündung der Wirbelsäule

Axiale Spondylarthritis (axSpA) ist eine rheumatische Erkrankung am axialen Skelett (Lenden- und Brustwirbelsäule sowie Kreuz-Darmbein-Gelenk). Es werden zwei Formen der Erkrankung unterschieden: Die chronisch-entzündliche „nicht-radiografische axiale Spondylarthritis“, bei der sich keine strukturellen Veränderungen im Röntgenbild nachweisen lassen. Die „ankylosierende Spondylitis“ (auch Morbus Bechterew genannt) ist hingegen eine fortgeschrittene Krankheitsform mit entzündlicher Wirbelsäulenversteifung, bei der strukturelle Veränderungen auch im Röntgenbild erkennbar sind. Bei beiden Formen handelt es sich um Autoimmunerkrankungen, bei denen das Immunsystem Knorpel- und Knochengewebe angreift.

Symptome erkennen

Um entzündlichen Rückenschmerz zu erkennen, reicht das Vorliegen einer Handvoll Kriterien aus: Die Patient*innen sind beim Beginn der Symptome unter 45 Jahre; ein schleichender Beginn der Erkrankung; nächtliche Wirbelsäulenschmerzen, die in der zweiten Nachthälfte am stärksten sind; die Schmerzen bessern sich nicht bei Ruhe; die Schmerzen verringern sich bei Bewegung. „Weiter Charakteristika sind, dass die Symptome seit mehr als drei Monaten bestehen, eine Morgensteifigkeit von über dreißig Minuten gegeben ist, die Patient*innen wechselhafte Schmerzen haben und sehr gut auf eine Behandlung mit NSAR ansprechen“, erklärt Dr. Pratl. Die schmerzhaften Entzündungen können auch in der Hüfte, der Schulter, Ellbogen und Knie, Fingern und Zehen oder häufig auch an den Sehnenansätzen auftreten. „Typisch ist, dass die Achillessehne gerade in Ruhephasen schmerzt“, sagt Dr. Pratl.

Die chronische Entzündung ist eine starke Belastung für den Körper, die Patient*innen leiden daher an Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Bei jedem zehnten Betroffenen kann auch die Haut betroffen sein. „Bei der Diagnose wird daher auch nach einer Psoriasis Ausschau gehalten. Haben die Patient*innen Schuppen oder rote Flecken an Ellbogen, Knien, Nabel oder der Kopfhaut?“, sagt Dr. Pratl.

An bildgebenden Verfahren zur Erkennung der axialen Spondylarthrose können Röntgen und MRT eingesetzt werden. „Am besten geeignet und am kostengünstigsten ist jedoch die Sonografie. Die Ultraschall-Untersuchung ist optimal für die Gelenke und Sehnen. Sie ist niederschwellig verfügbar und schnell durchzuführen“, rät Dr. Pratl. Eine Blutuntersuchung auf HLA-B27 macht Sinn, wenn bereits andere Symptome auf axiale Spondylarthritis hindeuten. „In der Laboruntersuchung zeigen sich auch andere Zeichen einer Entzündung – etwa erhöhte Konzentration des C-reaktiven Proteins (CRP)“, sagt Dr. Pratl.

Krankheitsverlauf

Axiale Spondylarthritis beginnt häufig mit einer Entzündung im Sakroiliakgelenk und kann in der Folge zu einem knöchernen Umbau der Wirbel führen. Im weiteren Verlauf kann sich die Entzündung auf die gesamte Wirbelsäule ausdehnen. „Es kann zu einer zunehmenden Verknöcherung mit Versteifung der Wirbelknochen kommen“, erklärt Dr. Pratl. Die Wirbelsäule der Betroffenen ist somit deutlich in ihrer Bewegung eingeschränkt und die Patient*innen nehmen zumeist eine nach vorne gebeugte Haltung ein. Zumeist leiden die Betroffenen an Rückenschmerzen. „Der Verlauf kann sich über Jahre hinziehen. Allerdings muss nicht jeder Fall zu einer schweren Einschränkung der Wirbelsäulenfunktion führen. Auch mildere Verlaufsformen sind möglich“, sagt Dr. Pratl. Die Ursache der Autoimmunerkrankung ist, dass sich bestimmte Abwehrzellen und entzündungsfördernde Botenstoffe in den Gelenken und im Gewebe sammeln. „Durch diese übersteigerte Aktivität des Immunsystems entsteht eine chronische Entzündung. Botenstoffe wie TNF- α oder Interleukin-17 dürften dabei entscheidend sein“, sagt Dr. Pratl. Bei Patient*innen mit axialer Spondylarthritis (inklusive Morbus Bechterew) findet anscheinend eine ständige und überschießende Nachproduktion von TNF- α statt, die zu einer chronischen Entzündung führt. Auch das Vorhandensein von HLA-B27, einer genetisch determinierte Antigenvariante des Human Leukocyte Antigen-B (HLA-B), spielt eine wichtige Rolle bei dieser Erkrankung. „90 Prozent der Patient*innen mit axialer Spondylarthritis sind HLA-B27 positiv. Ein Nachweis von HLA-B27 positiv bedeutet aber nicht automatisch auch, dass eine rheumatoide Erkrankung ausbricht“, erklärt Dr. Pratl.

Therapie – mit Medikamenten und Bewegung

Axiale Spondylarthritis (inkl. Morbus Bechterew) ist nicht heilbar. „Das Ziel der Behandlung ist daher, Schmerzen und Krankheitsaktivität zu reduzieren und einen Krankheitsstillstand zu erreichen“, erklärt Dr. Pratl.

Gemäß der Empfehlungen der „European Alliance of Associations for Rheumatology“ (EULAR) dienen NSAR als medikamentöse Basistherapie der axialen Spondylarthritiden. „Ohne Medikamente geht es nicht. Die Patient*innen erhalten zwei verschiedene NSAR, jedes über zwei bis vier Wochen. Damit sollte es zu einer Verbesserung kommen oder sogar eine Remission erreicht werden können. Leider kommt es jedoch häufig auch zu einem Wiederauftreten der Erkrankung“, merkt Dr. Pratl an. Sind nur einzelne Gelenke von der Entzündung betroffen, helfen lokale Kortikosteroide. „Da es sich um eine lebenslange Erkrankung handelt, werden die Patient*innen in der Folge mit Biologica behandelt. TNF-Blocker und IL-17-Hemmer bzw. JAK-Inhibitoren zeigen hier sehr gute Wirkung“, sagt Dr. Pratl. In allen Stadien der Erkrankung ist es notwendig, die Schmerzen mit individuell abgestimmten Schmerzmedikamenten zu reduzieren. „In manchen Fällen ist auch eine Operation der Wirbelsäule indiziert“, sagt der Experte.

Besonders wichtig ist aber, dass die Therapie auch nicht-medikamentöse Maßnahmen umfasst. „Jeder Betroffene muss geschult werden, die Patient*innen müssen über ihre Erkrankung Bescheid wissen“, sagt Dr. Pratl. Sie müssen auch motiviert werden, Physiotherapie und Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. „Vor allem ist Bewegung wichtig. Geeignetes hochintensives Training wirkt wie ein Medikament. Zudem ist sie gut für das Herz und die Lunge der Patient*innen“, resümiert Dr. Pratl.

Quelle:

Dr. Georg Pratl: SpA/CED PsA: Wann ist bei Wirbelsäulenschmerzen nicht nur der Orthopäde zuständig? Online Vortrag „Pain Update“ der Österreichischen Schmerzgesellschaft, 8. April 2024

Weiterführende Literatur:

Halvorsen Sveaas S, Bilberg A, Berg I J et al: High intensity exercise for 3 months reduces disease activity in axial spondyloarthritis (axSpA): a multicentre randomised trial of 100 patients. Br J Sports Med 2020, Mar;54(5):292-297.

Sofia Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A et al: ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. Ann Rheum Dis 2023 Jan;82(1):19-34

Mit freundlicher Unterstützung von:



(Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.)

Rückfragehinweis

Gehrer Plötzeneder DDWS

Clara Girstmair

girstmair@gp-ddws.com

+4369910086773