

Vorhersage des Krankheitsverlaufs bei der Spondylitis ankylosans

von Dr. D. John Pradeep, Prof. Dr. Andrew Keat und Dr. Karl Gaffney, Norfolk, Norwich und Northwick, England

Einleitung

Die neuen Möglichkeiten, mit TNF-alpha-Blockern die mit der *Spondylitis ankylosans* (Morbus Bechterew) verbundenen Beschwerden zu unterdrücken und so die Lebensqualität zu erhöhen, stehen außer Zweifel. Die hohen Kosten und das Risiko schwerer Nebenwirkungen sowie die Unsicherheit, ob sich mit diesen Mitteln der Krankheitsverlauf auch auf lange Sicht beeinflussen lässt, machen eine sorgfältige Auswahl der damit behandelten Patienten notwendig, um unnötige Risiken und Kosten zu vermeiden. Es geht also darum, herauszufinden, welche Patienten auch ohne eine solche Behandlung auskommen, um diesen die damit verbundenen Risiken zu ersparen.

Leider gibt es nur wenige Untersuchungen zum Langzeitverlauf der *Spondylitis ankylosans* (Bechterew-Brief Nr. 91 S. 36–37, *MBJ* Nr. 106 S. 12, Nr. 111 S. 5). Therapieentscheidungen werden deshalb auf Grund der gegenwärtigen Beschwerden getroffen, ohne den voraussichtlichen Krankheitsverlauf mit einbeziehen zu können.

Der natürliche Ablauf der Spondylitis ankylosans

Um den Nutzen der TNF-alpha-Blocker für den weiteren Krankheitsverlauf abzuschätzen, müssen wir zunächst den natürlichen Krankheitsverlauf ohne eine solche Behandlung kennen. Der natürliche Ablauf der *Spondylitis ankylosans* ist jedoch kaum dokumentiert. Dafür gibt es mehrere Gründe: Die Krankheit verläuft (auch ohne Behandlung) recht unterschiedlich in Bezug auf die Beschwerden und das Fortschreiten der knöchernen Versteifung. Die Versteifung schreitet nur langsam voran, und bis vor kurzem (vor der Einführung des BASRI, Bechterew-Brief Nr. 88 S. 17–21, und des m-SASSS, *MBJ* Nr. 96 S. 8 und Nr. 101 S. 16) gab es auch keine erprobten Maßstäbe, mit denen das Fortschreiten hinreichend genau dokumentiert werden konnte. Darüber hinaus war eine Untersuchung des frühen Krankheitsverlaufs nicht möglich, weil es keine Kriterien für die Frühdiagnose gab und die *Spondylitis ankylosans* oft erst nach Jahren (oder überhaupt nicht) erkannt wurde.

DVMB-Forschungspreisträger Martin RUDWALEIT und seine Kollegen haben gezeigt, dass der Krankheitsverlauf in drei ineinander übergehende Phasen eingeteilt werden kann:

- ein „vor-radiologisches“ Stadium, in dem die *axiale Spondyloarthritis* (entzündliche Wirbelsäulenerkrankung) an Beschwerden und Auffälligkeiten im Magnetresonanzbild erkannt werden kann, eine Diagnose „*Spondylitis ankylosans*“ nach den modifizierten New-York-Kriterien

(Bechterew-Brief Nr. 58 S. 16, Nr. 88 S. 25, *MBJ* Nr. 100 S. 5, Nr. 102 S. 5, Nr. 106 S. 6, Nr. 109 S. 9–13, *DVMB-Schriftenreihe Heft 13*) aber noch nicht möglich ist;

- eine Phase, in der auf Grund der Beschwerden und der im Röntgenbild erkennbaren Entzündung der Kreuzdarmbeingelenke die Diagnose *Spondylitis ankylosans* gestellt werden kann und unumkehrbare Veränderungen bereits eingetreten sind;
- eine dritte Phase, in der Wirbelsäulenveränderungen im Röntgenbild (*Syndesmophyten* und Versteifung der kleinen Wirbelgelenke) einen schweren Verlauf anzeigen, in dem die Versteifung selbst dann fortschreiten kann, wenn die Entzündung durch Medikamente unterdrückt wird.

In zwei früheren Studien wurde nachgewiesen, dass der weitere Krankheitsverlauf gewöhnlich dem Verlauf in den ersten 10 Krankheitsjahren ähnelt. Simon CARETTE und vier weitere kanadische Forscher stellten 1983 fest, dass 74% der Patienten, die nach 10 Krankheitsjahren nur geringe Wirbelsäuleneinschränkungen hatten, auch später keine schwerwiegenden Wirbelsäuleneinschränkungen entwickelten. Umgekehrt hatten 81% der Patienten mit schwerwiegenden Wirbelsäuleneinschränkungen diese auch schon nach den ersten 10 Krankheitsjahren.

Alters- und Geschlechtseinfluss

Das Geschlecht und das Erkrankungsalter beeinflussen die Verlaufsaussichten: Für männliche Patienten und Patienten mit einem frühen Krankheitsbeginn sind die Aussichten (in Bezug auf die Wirbelsäulenversteifung) ungünstiger. Bei weiblichen Patienten ist umgekehrt eine Beteiligung von Gelenken außerhalb der Wirbelsäule häufiger als bei männlichen Patienten. Wonuk LEE und weitere fünf amerikanische Forscher stellten 2007 fest, dass bei männlichen Patienten nach langer Krankheitsdauer häufiger die Wirbelsäule versteift ist, dass bei weiblichen Patienten häufiger Gelenke außerhalb der Wirbelsäule mitbetroffen sind, dass aber im Ausmaß in der Häufigkeitsverteilung der Behinderung (im BASFI, Bechterew-Brief Nr. 88 S. 17–21) kein Unterschied besteht.

Vorhersage auf Grund früher Befunde

Wie bereits erwähnt, sind frühe Gelenkbeteiligungen, insbesondere eine Beteiligung der Hüftgelenke, ein ungünstiges Omen für den weiteren Krankheitsverlauf. Bernard AMOR und seine französischen Forscherkollegen gaben 1994 an, dass ein ungünstiger Krankheitsverlauf zu erwarten ist bei einer Beteiligung der Hüftgelenke oder dem Vorliegen von drei der folgenden Faktoren:

- Blutsenkungsgeschwindigkeit über 30 mm/h,
- kein Ansprechen auf nichtsteroidale Antirheumatika,
- Bewegungseinschränkungen in der Lendenwirbelsäule,
- Wurstfinger oder -zehen,
- Beteiligung mehrerer Gelenke außerhalb der Wirbelsäule innerhalb von 2 Jahren nach Krankheitsbeginn oder bei einem Krankheitsbeginn vor dem 16. Lebensjahr (*MBJ Nr. 106 S. 12*). Die Hüftgelenkbeteiligung ist nach ihren Ergebnissen mit einer 23-fachen Wahrscheinlichkeit eines schweren Krankheitsverlaufs verbunden. Umgekehrt ist bei Abwesenheit all dieser Faktoren in den ersten 2 Krankheitsjahren mit einem günstigeren Krankheitsverlauf zu rechnen. Die Hüftgelenkbeteiligung ist unabhängig vom Erkrankungsalter ein Vorhersagefaktor für ein Fortschreiten der Wirbelsäulenversteifung. Sie ist aber bei Patienten mit einem Krankheitsbeginn in junglichem Alter häufiger (18% gegenüber 8% bei einem Krankheitsbeginn im Erwachsenenalter). Die Abwesenheit einer Hüftgelenkbeteiligung bei Krankheitsbeginn in junglichem Alter ist ein Omen für einen günstigen Krankheitsverlauf.

...

Wollen Sie weiterlesen? Als Mitglied der ehrenamtlich geführten Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew bekommen Sie regelmäßig unsere Zeitschrift mit vielen wichtigen Beiträgen zum Morbus Bechterew zugeschickt. Gleichzeitig unterstützen Sie die Interessenvertretung der Morbus-Bechterew-Patienten.

Zwei von vielen Gründen, möglichst bald Mitglied der DVMB zu werden!