Axiale Spondylo-arthritiden

Erklären · Erkennen · Behandeln · Informieren

with you

abbvie care

www.abbvie-care.de

Erklären **04**

Wirbelsäule: Stütze unseres Körpers 05
Axiale Spondyloarthritis 08
Verwirrung im Immunsystem 10
Auswirkung der Entzündung 12
Fakten 13

Erkennen **14**

Beschwerden 15
Erste Anzeichen einer axialen Spondyloarthritis 16
Mögliche Beschwerden außerhalb der Wirbelsäule 17
Diagnose 18

Behandeln **22**

Individuelles Therapiekonzept 23
Beurteilung des Krankheitsverlaufs 24
Medikamente 26
Ergänzende Maßnahmen 30
Was kann ich selbst zum Erfolg der Behandlung beitragen? 36

Informieren **38**

Patientenorganisationen 40
Weitere Informationen im Internet 42

Glossar **44**

with you

Erklären

Unter dem Oberbegriff **axiale Spondyloarthritis (axiale SpA)** werden unterschiedliche entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule zusammengefasst. Dazu gehört der Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis/AS) wie auch die axiale Spondyloarthritis ohne Röntgenbefund einer AS (nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis). Diese Erkrankungen gehören zu den rheumatischen Erkrankungen. Wichtige Merkmale sind Entzündungen der Wirbelsäule und des Kreuz-Darmbein-Gelenks, die zu Rückenschmerzen führen. Die axiale SpA verläuft häufig in Schüben. Wie sich die Erkrankung entwickelt, ist unterschiedlich und kann nicht vorhergesagt werden. Ursache ist eine fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems, die dafür sorgt, dass sich der Körper nicht wie üblich gegen Viren oder Bakterien, sondern gegen eigenes Knorpel- und Knochengewebe richtet.

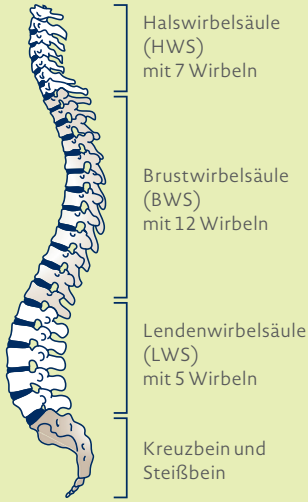
Wirbelsäule: Stütze unseres Körpers

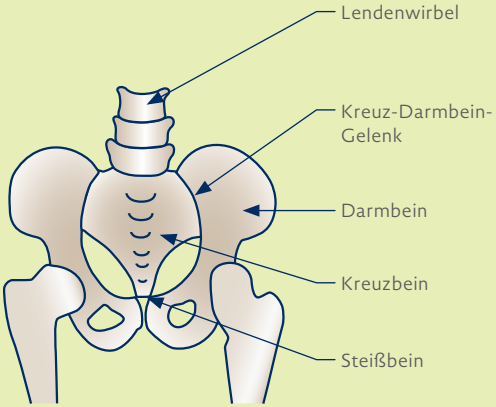
Unsere Wirbelsäule ist die Achse des Körpers und hat unterschiedliche Aufgaben: Sie stützt den Körper, hält den Kopf, schützt das Rückenmark und federt Stöße ab. Sie ist elastisch und beweglich sowie zweifach s-förmig gebogen. Der vorletzte Abschnitt der Wirbelsäule, das Kreuzbein, ist gleichzeitig Teil des Beckens, mit dem es durch das Kreuz-Darmbein-Gelenk verbunden ist. In der Fachsprache der Ärzte wird es Iliosakralgelenk oder Sakroiliakalgelenk (SIG) genannt.

Die Wirbelsäule setzt sich zusammen aus:

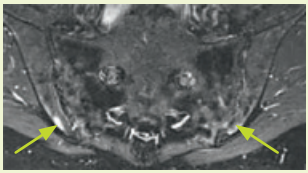
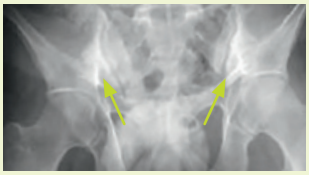
- **Wirbeln,** den Knochen der Wirbelsäule, die durch Gelenke miteinander verbunden sind
- **Bandscheiben,** das sind die flexiblen Knorpelverbindungen zwischen den Wirbeln, sie wirken als Stoßdämpfer und sorgen für Beweglichkeit
- **Bändern, Sehnen und Muskeln,** diese halten die Wirbelsäule zusammen und machen sie beweglich

Abschnitte der Wirbelsäule und Aufbau des Beckens





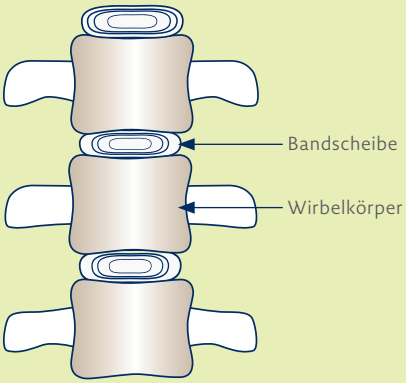
Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule

Definition		
Oberbegriff	**axiale Spondyloarthritis (axiale SpA)**	
Das bedeutet:	Eine Entzündung der Wirbelgelenke (Spondyloarthritis), bei der vorwiegend das Achsenskelett (axial), also die Wirbelsäule und angrenzende Gelenke, betroffen ist.	
Krankheitsbilder	**nicht röntgenologische axiale SpA**	**Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis oder AS)**
Das bedeutet:	Auf einem Röntgenbild sind keine oder nur geringe Veränderungen an der Wirbelsäule und dem Kreuz-Darmbein-Gelenk zu erkennen. Mittels der **Magnetresonanztomografie (MRT)** hingegen ist eine Entzündung (siehe Pfeile) nachweisbar.  **Magnetresonanztomografie (MRT)** nutzt Magnetfelder, um Schnittbilder vom Körper zu erstellen, die Knochen und Gewebe sehr genau darstellen. **Mehr dazu auf Seite 20**	Die krankheitsbedingten Veränderungen am Knochen sind auf einem **Röntgenbild** zu erkennen, wie hier die unscharfe Abgrenzung des Gelenkspaltes am Kreuz-Darmbein-Gelenk sowie dessen Verengung.  Beim **Röntgen** werden mittels Röntgenstrahlung Bilder erzeugt, die Veränderungen am Knochen sichtbar machen. **Mehr dazu auf Seite 19**

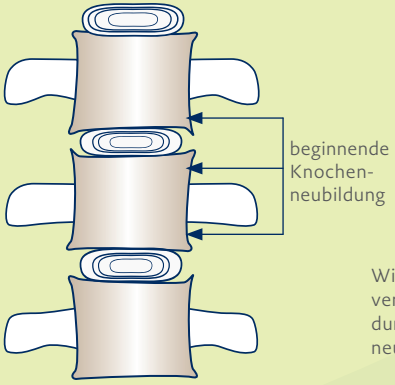
Axiale Spondyloarthritis

Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule haben eine Gemeinsamkeit: starke Rückenschmerzen. Darüber hinaus gibt es jedoch feine Unterschiede, die es zu erkennen gilt, damit die Erkrankung richtig behandelt werden kann. Die axiale SpA ist eine chronische Erkrankung, d.h. sie ist nicht heilbar – es gibt jedoch heute eine Reihe wirksamer Behandlungsmöglichkeiten. Die Krankheit verläuft oftmals in Schüben, d.h. Phasen, in denen sich Beschwerden bemerkbar machen, wechseln sich mit solchen ohne Beschwerden ab. Die Häufigkeit der Schübe, der Schweregrad und Verlauf der Erkrankung ist jedoch individuell verschieden. Bei einem schweren Verlauf kann Morbus Bechterew unbehandelt in manchen Fällen zu einer Versteifung der Wirbelsäule führen: Knorpel und Knochen können durch die anhaltende Entzündung zerstört werden, darüber hinaus kann es zu einer Verknöcherung von Knorpel und Knochenneubildung an den Wirbeln kommen. Die Folge ist eine knöcherne Verbindung einzelner Wirbel, die mit einer Versteifung des Rückens und des Kreuz-Darmbein-Gelenks einhergeht.

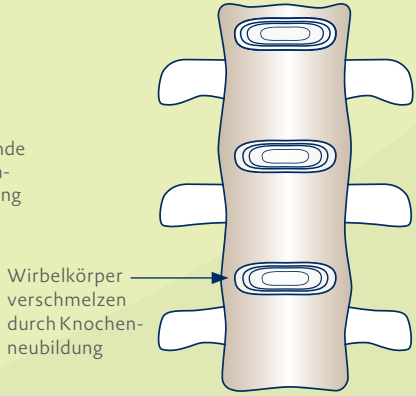
Gesunde Wirbelsäule



Veränderungen der Wirbelsäule bei Morbus Bechterew



erste Veränderungen an
Knorpel und Knochen

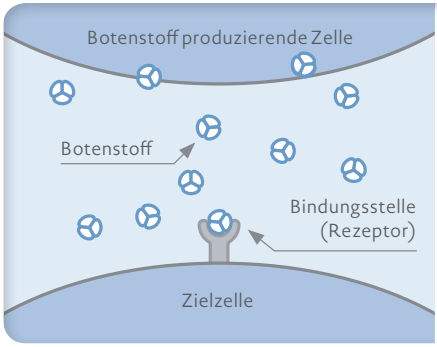


Spätveränderung
(tritt heute nur noch äußerst selten auf)

Verwirrung im Immunsystem

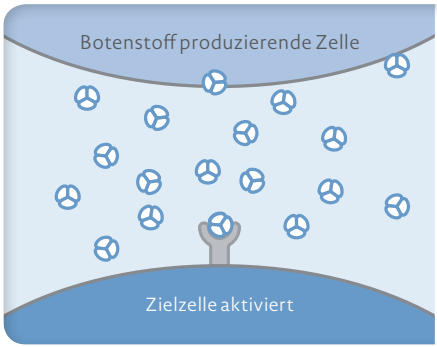
Bei der axialen SpA kommt es zu einer Fehlleitung des Immunsystems. Das Immunsystem ist der körpereigene Abwehrmechanismus des Menschen, der Eindringlinge wie Viren oder Bakterien erkennt und bekämpft. Tritt das Immunsystem in Aktion, zeigt sich die Abwehrreaktion in Form einer Entzündung. Nach der erfolgreichen Bekämpfung eines Fremdstoffs kommt das Immunsystem normalerweise wieder zur Ruhe und die Entzündung klingt ab. Bei der axialen SpA ist dieser Mechanismus aus dem Gleichgewicht geraten: Das Immunsystem richtet sich irrtümlich gegen körpereigenes Gewebe, insbesondere an der Wirbelsäule und am Kreuz-Darmbein-Gelenk. Es entsteht eine Entzündung, die nicht wieder abklingt. Warum diese Fehlleistung passiert, ist bis heute noch nicht genau geklärt.

Das Immunsystem wird durch das Zusammenspiel unterschiedlicher Botenstoffe (Zytokine) gesteuert. Werden diese ausgeschüttet, ist das für das Immunsystem das Signal zu reagieren. Es gibt Botenstoffe, die auf diese Weise eine Entzündung einleiten und aufrechterhalten, sowie solche, durch die eine Entzündung wieder beendet wird. Gerät die körpereigene Abwehr wie bei der axialen SpA jedoch aus dem Gleichgewicht, bleibt der Entzündungsprozess dauerhaft bestehen.



Zu Beginn der Entzündung produzieren bestimmte Zellen des Immunsystems verstärkt entzündungsfördernde Botenstoffe.

Diese docken an Bindungsstellen von bestimmten Zellen an und lösen ein Signal in diesen Zellen aus. Dadurch wird der Entzündungsprozess gestartet und das Immunsystem aktiviert.



Durch eine Fehlregulation wird anhaltend mehr Botenstoff ausgeschüttet, das Immunsystem bleibt weiter aktiviert, was die Entzündung weiter vorantreibt. Eine Art Kettenreaktion beginnt.

Auswirkung der Entzündung

Eine Entzündung führt zu Schmerzen. Bei beiden Erkrankungen, der nicht röntgenologischen axialen SpA und dem Morbus Bechterew, tritt die Entzündung hauptsächlich an der Wirbelsäule auf. Dies verursacht die starken Rückenschmerzen. Wenn die Entzündung kontrolliert wird, lassen auch die Schmerzen in der Regel nach. Eine dauerhafte unbehandelte Entzündung kann außerdem zu Veränderungen an der Wirbelsäule und den Gelenken führen. Verknöcherungen von Knorpel und Knochenneubildung an der Wirbelsäule sowie Zerstörung von Knorpel und Knochen in den Gelenken sind unter Umständen die Folge. Beim Morbus Bechterew kann sich in manchen Fällen dadurch eine Versteifung von Wirbelsäule und Kreuz-Darmbein-Gelenk entwickeln.

Fakten

Ursachen und Auslöser

Die genaue Ursache für axiale SpA ist bis heute nicht abschließend geklärt. Es wird davon ausgegangen, dass unterschiedliche Auslöser an ihrer Entstehung beteiligt sind. Einer dieser Faktoren ist die erbliche Veranlagung. Menschen mit axialer SpA haben häufig ein bestimmtes genetisches Merkmal, eine Unterform des sogenannten HLA-B27. Es befindet sich auf der Oberfläche aller Körperzellen, kann nachgewiesen werden und scheint die Erkrankung zu begünstigen.

Neben der erblichen Veranlagung werden Infektionen der Harnwege und des Darmtraktes als weitere Auslöser vermutet. Die Reaktion des Immunsystems könnte sich ursprünglich gegen Viren oder Bakterien gerichtet haben. Im Zusammenwirken mit verschiedenen Faktoren wurde sie dann fehlgeleitet und richtet sich nun – fälschlicherweise – gegen körpereigene Strukturen.

Ein Test auf HLA-B27 ist ein Hinweis, jedoch kein sicherer Nachweis für axiale SpA, da es sowohl Menschen mit der Erkrankung gibt, die nicht über dieses Merkmal verfügen, als auch viele Gesunde, die es haben.

Häufigkeit

Wie viele Menschen von dieser entzündlichen Erkrankung der Wirbelsäule betroffen sind, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht genau gesagt werden. Bei vielen Menschen bleibt die Erkrankung nämlich unentdeckt oder wird erst nach Jahren erkannt. Morbus Bechterew und die nicht röntgenologische axiale SpA sind schwierig festzustellen, und insbesondere die nicht röntgenologische Form wird bisher nur selten diagnostiziert.

Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule treten oft schon bei jungen Menschen auf. Insgesamt beginnen sie am häufigsten zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr. Es besteht die Vermutung, dass von einer nicht röntgenologischen axialen SpA mehr Frauen und von einem Morbus Bechterew mehr Männer betroffen sind.

Grundsätzlich kann jeder Mensch an axialer SpA erkranken.

Erkennen

Die ersten Anzeichen der axialen SpA können sehr unterschiedlich sein. Typisch sind jedoch ein schleichender Beginn, tief sitzende Rückenschmerzen, vor allem nachts, über mehr als drei Monate, Besserung bei Bewegung sowie Morgensteifigkeit der Wirbelsäule.

Darüber hinaus gibt es weitere charakteristische Merkmale, die auf eine entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule hinweisen. Die Beschwerden können dabei auch über den Rücken hinaus andere Körperteile betreffen. Diagnostiziert wird die axiale SpA mithilfe unterschiedlicher Untersuchungen. Neben der körperlichen Untersuchung und Blutanalyse sind bildgebende Verfahren (Röntgen und/oder MRT) dabei besonders wichtig. Die nichtröntgenologische axiale SpA lässt sich mittels MRT erkennen.

Beschwerden

Von den ersten Anzeichen bis zur Diagnose vergeht häufig viel Zeit. Das ist dadurch zu erklären, dass die Beschwerden sehr unterschiedlich sein können und zunächst nicht mit der Erkrankung in Verbindung gebracht werden.

Typisch zum Beispiel ist der Rückenschmerz im unteren Teil der Wirbelsäule und dem Kreuz-Darmbein-Gelenk, aber auch die Halswirbelsäule kann betroffen sein und Schmerzen bereiten. Es gibt jedoch typische frühe Anzeichen, bei denen sofort an eine entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule gedacht werden muss und weitere Untersuchungen folgen sollten.

Erste Anzeichen einer axialen Spondyloarthritis

Symptome
Langsamer Beginn der Beschwerden über Wochen und nicht plötzlich wie z. B. bei einem Hexenschuss
Tief sitzende Rückenschmerzen strahlen bis ins Gesäß und / oder bis zu den Oberschenkeln aus
Dauer der Beschwerden über mehr als drei Monate
Schmerzen sind in der Nacht und den frühen Morgenstunden am stärksten, im Laufe des Tages lassen die Schmerzen nach
Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule in den Morgenstunden (sogenannte Morgensteifigkeit) stellt sich nach längerer Ruhigstellung ein und kann bis zu einer halben Stunde oder länger anhalten
Besserung von Schmerzen und Beweglichkeit durch Bewegung, bei Ruhe bleiben die Schmerzen
Alter beim Auftreten der ersten Symptome unter 45 Jahre
Allgemeine Müdigkeit und Abgeschlagenheit in Form eines allgemeinen Krankheitsgefühls, kann auch mit Gewichtsverlust einhergehen

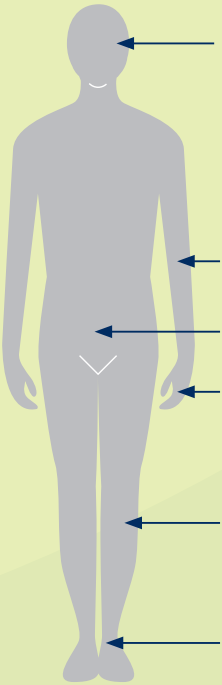
Mögliche Beschwerden außerhalb der Wirbelsäule

Neben diesen ersten Anzeichen können im Erkrankungsverlauf weitere Beschwerden hinzukommen, die zunächst nicht mit einer Wirbelsäulenerkrankung in Verbindung gebracht werden. So kann es auch zu Entzündungen an anderen Gelenken wie auch an anderen Organen des Körpers kommen.

Menschen mit axialer SpA sollten daran denken, dass auch Beschwerden außerhalb der Wirbelsäule und des Kreuz-Darmbein-Gelenks mit der Erkrankung in Verbindung stehen können (siehe Abbildung).

Typische Merkmale der axialen Spondyloarthritis außerhalb der Wirbelsäule

- Bestimmte Medikamente, die sogenannten NSAR, bessern die Beschwerden
- Eine entzündliche Gelenkerkrankung kommt bei weiteren Familienmitgliedern vor
- Erhöhter Blutwert des C-reaktiven Proteins (CRP), der allgemein auf eine Entzündung im Körper hinweist (siehe dazu auch Seite 20 „Blutuntersuchungen“)
- Nachweis des genetischen Merkmals HLA-B27



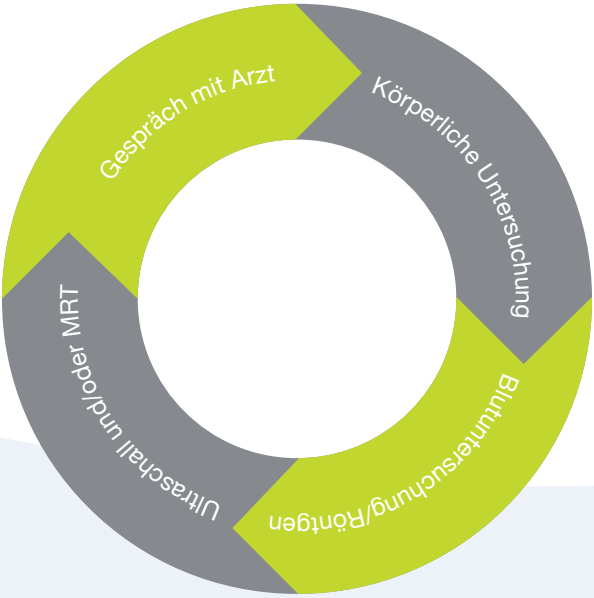
- Augenentzündung, z. B. eine Entzündung der mittleren Augenhaut (Uveitis)
- Gelenkentzündung außerhalb der Wirbelsäule (z. B. an den Knien, Handgelenken, Ellenbogen oder Füßen)
- Entzündung des Darms
- Schwellung eines ganzen Fingers oder eines Zehs durch Entzündung aller Gelenke dieses Körperteils
- Schuppenflechte (Psoriasis)
- Schmerzhafte Entzündung der Sehnen und Sehnenansätze, besonders oft an den Fersen (Enthesitis)

Diagnose

Es ist wichtig, eine axiale SpA möglichst früh zu erkennen und konsequent zu behandeln, um mögliche Folgen der Erkrankung wie Schädigungen der Wirbelsäule zu vermeiden bzw. aufzuhalten. Für die Diagnose, und um andere Erkrankungen auszuschließen, sind verschiedene Untersuchungen notwendig, deren Ergebnisse sich wie ein Puzzle zusammenfügen.

Basis ist das ausführliche Gespräch mit dem Arzt (Anamnese) und die körperliche Untersuchung. Dazu kommen bildgebende Verfahren (Röntgen und/oder MRT) und Blutuntersuchungen. Auf diese Weise kann Ihr Arzt herausfinden, um welche Erkrankung es sich handelt, wie stark sie ausgeprägt und wie weit fortgeschritten sie ist. Steht die Diagnose fest, kann mit der Therapie begonnen werden.

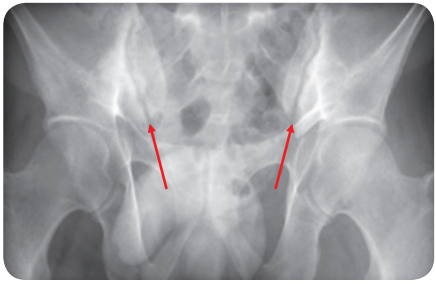
Der Facharzt für axiale SpA ist der Rheumatologe. Er kennt sich mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen aus und hat die nötige Erfahrung, um eine Diagnose zu stellen und die richtige Behandlung zu beginnen.



Bildgebende Verfahren

Röntgen

Auf Röntgenbildern können Veränderungen am Knochen sichtbar gemacht werden. Eine axiale SpA lässt sich durch Röntgen jedoch erst erkennen, wenn Schädigungen an der Wirbelsäule und am Kreuz-Darmbein-Gelenk vorhanden sind, sogenannte Strukturveränderungen. Eine reine Entzündung kann auf dem Röntgenbild nicht gesehen werden. Da bei der nicht röntgenologischen axialen SpA keine Knochenveränderungen vorhanden sind, ist mit dieser Methode eine Diagnose dieser Erkrankung meist nicht oder nur schlecht möglich.

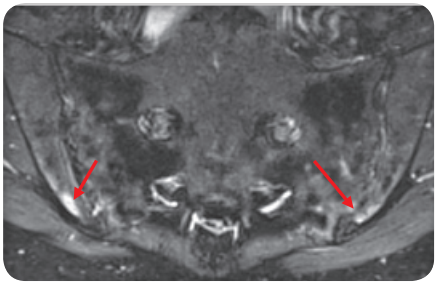


Röntgenbild, auf dem Veränderungen der Knochen am Kreuz-Darmbein-Gelenk bei Morbus Bechterew zu sehen sind. Die Pfeile zeigen auf den Gelenkspalt am Kreuz-Darmbein-Gelenk. Hier ist keine scharfe Abgrenzung mehr zu sehen, außerdem ist der Gelenkspalt schmaler als bei gesunden Menschen.

Magnetresonanztomografie

Die Magnetresonanztomografie (MRT), auch Kernspintomografie genannt, nutzt Magnetfelder, um Schnittbilder des Körpers zu erstellen. Bei Verdacht auf axiale SpA werden in der Regel Aufnahmen der Wirbelsäule (Lendenwirbelsäule oder Halswirbelsäule) und des Kreuz-Darmbein-Gelenks gemacht.

Auf den MRT-Bildern sind nicht nur Schäden an den Knochen, sondern auch entzündliche Veränderungen zu erkennen. Die Entzündungen der nicht röntgenologischen axialen SpA sind auf dem Röntgenbild nicht zu sehen, sie können nur auf dem MRT sichtbar gemacht werden.



Entzündliche Veränderungen auf einem MRT-Bild bei einer Patientin mit nicht röntgenologischer axialer SpA. Die Pfeile weisen auf weiße Flecken, die die Entzündung zeigen.

Blutuntersuchungen

Einen eindeutigen Nachweis für axiale SpA im Blut gibt es nicht, verschiedene Werte können jedoch den Verdacht auf die Erkrankung erhärten.

- Eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) weist darauf hin, dass im Körper eine Entzündung vorliegt.
- Auch eine erhöhte Konzentration des C-reaktiven Proteins (CRP) im Blut ist ein Zeichen für eine Entzündung.
- Ein positiver Test auf den Erbfaktor HLA-B27 kann in Verbindung mit weiteren Symptomen ein wichtiger Hinweis sein.

with you

Behandeln

Eine frühzeitige und konsequente Therapie ist bei der axialen SpA grundlegend, um bleibende Schäden an Gelenken und Knochen zu vermeiden sowie Lebensqualität für die Patienten zurückzugewinnen. Die Behandlung wird individuell unter Berücksichtigung der Krankheitsform und Ausprägung zusammengestellt.

Fester Bestandteil sind Medikamente in Verbindung mit Physiotherapie und Bewegung. Darüber hinaus gibt es eine Reihe ergänzender Maßnahmen, die den Erfolg der Therapie unterstützen und zum persönlichen Wohlbefinden beitragen können. Dazu gehören Ergotherapie, psychologische Unterstützung und Ernährung.

Individuelles Therapiekonzept

Axiale SpA ist eine chronische Erkrankung und somit leider nicht heilbar. Es steht jedoch heute eine Reihe wirksamer Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, mit denen sie gut behandelt und zur Ruhe gebracht werden kann. Eine frühzeitige, kontinuierliche und wirksame Therapie ist wichtig, um langfristig die Entzündung zu kontrollieren und dauerhafte Schäden an Knochen und Gelenken zu vermeiden.

Für jeden Patienten wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt. Es orientiert sich an der Erkrankung (z. B. nicht röntgenologische axiale SpA oder Morbus Bechterew), an der Krankheitsaktivität sowie daran, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist. Berücksichtigt wird darüber hinaus, ob auch andere Gelenke oder Organe des Körpers betroffen sind. Die medikamentöse Behandlung ist die wichtigste Säule der Therapie. Sie steht jedoch nie allein. Physiotherapie und Bewegung sind weitere feste Bestandteile. Sie sind für jeden Menschen mit axialer SpA unerlässlich, um die Beweglichkeit der Wirbelsäule aufrechtzuerhalten. Weitere ergänzende Maßnahmen können positiv auf die Erkrankung und das allgemeine Wohlbefinden einwirken.

Was soll mit der Therapie erreicht werden?

- Kontrolle der akuten Beschwerden, z. B. Schmerzen und Morgensteifigkeit
- Beenden des Entzündungsprozesses und damit langfristige Eindämmung der Krankheitsaktivität
- Verhinderung neuer Schübe
- Wiederherstellung der Lebensqualität

Beurteilung des Krankheitsverlaufs

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen während der Behandlung sind notwendig, um den Therapieerfolg zu überprüfen und auszuschließen, dass unerwünschte Wirkungen der Medikamente auftreten. Neben den bildgebenden Verfahren und Blutuntersuchungen gibt es Fragebögen für Patienten, deren Ergebnisse dem Arzt helfen, die Aktivität der Erkrankung einzuschätzen:

- **BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index):** Sechs Fragen ermitteln die Krankheitsaktivität. Es wird z. B. nach Müdigkeit, Schmerzen und Morgensteifigkeit gefragt. Daraus ergibt sich dann ein Wert von 0 (günstigster Wert) bis 10 (schlechtester Wert).
- **BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index):** Zehn Fragen ermitteln die Einschränkungen im Alltag, insbesondere die Funktionseinschränkungen durch die Erkrankung. Es wird z. B. gefragt, ob es möglich ist, ohne Hilfe aus der Rückenlage vom Boden aufzustehen. Analog dem BASDAI erstreckt sich der Wert von 0 (günstigster Wert) bis 10 (schlechtester Wert).

Behandlung der axialen SpA

Bei Entzündungen an Wirbelsäule und am Kreuz-Darmbein-Gelenk (axiale Manifestation)	Bei Entzündungen an anderen Gelenken (periphere Manifestation)
NSAR (nicht steroidale Antirheumatika) Kortikoidfreie, entzündungshemmende Medikamente werden sehr häufig eingesetzt	
	Aminosalizylate
	Lokale Kortisonpräparate Vereinzelt Anwendung als Injektion ins Gelenk bei besonders schwerer Entzündung
Biologika	
Schmerzmittel Anwendung bei starken Schmerzen	
Physiotherapie und Bewegung Fester Bestandteil der Therapie **Weitere ergänzende Maßnahmen** z. B. psychologische Unterstützung, Teilnahme an der Selbsthilfe, Ergotherapie, Ernährung	

Medikamente

Die Medikamente, die bei axialer SpA eingesetzt werden, lassen sich nach Wirkstoffart und Wirkung in unterschiedliche Gruppen unterteilen:

- **kortikoidfreie entzündungshemmende Medikamente**
- **Kortikoide**
- **Schmerzmittel**
- **Biologika**

Sind nicht nur die Wirbelsäule und das Kreuz-Darmbein-Gelenk (Fachbegriff: axiale Manifestation), sondern auch andere Gelenke oder Organe des Körpers von der Erkrankung betroffen (Fachbegriff: periphere Manifestation), können darüber hinaus auch noch weitere Medikamente, wie zum Beispiel Aminosalizylate, zum Einsatz kommen.

Kortikoidfreie entzündungshemmende Medikamente

Kortikoidfreie, entzündungshemmende Medikamente werden auch NSAR (nicht steroidale Antirheumatika) genannt. Sie wirken sowohl gegen die Entzündung als auch gegen Schmerzen. Der Wirkstoff Diclofenac zählt z. B. zu den NSAR. Eine typische Nebenwirkung von NSAR sind Magenbeschwerden. Daher empfiehlt es sich, begleitend ein Medikament einzunehmen, das den Magen schützt. NSAR sind in der Regel die ersten Medikamente, die nach der Diagnose axiale SpA eingesetzt werden. Ihre Wirkung tritt meist schnell (innerhalb von Stunden) ein.

Kortisonpräparate

Kortisonpräparate (auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison) wirken stark entzündungshemmend und dadurch auch schmerzstillend. Prednison gehört z. B. zu diesen Wirkstoffen. Die Wirkung von Kortikoiden setzt schnell (innerhalb weniger Stunden) ein. Bei der axialen SpA werden sie angewendet, wenn die Entzündung in einzelnen Gelenken (fern der Wirbelsäule) besonders stark ausgeprägt ist. Das Medikament wird dann als Injektion direkt in das betroffene Gelenk gespritzt (intraartikulär).

Schmerzmittel

Wenn die axiale SpA sehr ausgeprägt ist und starke Schmerzen verursacht, können neben NSAR auch weitere Schmerzmittel zum Einsatz kommen, die keine entzündungshemmende Wirkung haben. Das kann z. B. eine Kombination aus Tilidin und Naloxon sein. Bei sehr starken Schmerzen können hochpotente Opiate Linderung verschaffen.

Biologika

Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken, indem sie gezielt in die fehlgeleitete Reaktion der körpereigenen Abwehr eingreifen. Sie blockieren bestimmte Botenstoffe, durch welche die Entzündung ausgelöst und gefördert wird. Dadurch kann der Entzündungsprozess unterbrochen und die Erkrankung langfristig kontrolliert werden.

Die nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis und der Morbus Bechterew können mit Biologika therapiert werden, wenn:

- eine gesicherte Diagnose vorliegt,
- die Erkrankung eine hohe Krankheitsaktivität hat (der BASDAI muss größer als 4 sein) und
- mindestens zwei unterschiedliche NSAR keine ausreichende Wirkung gezeigt haben oder NSAR nicht vertragen werden.

Biologika können durch eine Selbstinjektion unter die Haut gespritzt (subkutan) oder durch eine Infusion in eine Vene (intravenös) beim Arzt verabreicht werden. Zeigt ein Biologikum Wirkung und wird es vertragen, kann es langfristig eingesetzt werden, um die Erkrankung zu kontrollieren. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, da die Einnahme mit Nebenwirkungen verbunden sein kann. Zu den unerwünschten Wirkungen bei der Therapie mit Biologika können schwere Infektionen gehören, da das Immunsystem durch die Behandlung geschwächt sein kann. Häufiger treten Rötungen oder Juckreiz an der Einstichstelle der Injektion oder Infusion auf, die jedoch in der Regel schnell wieder abklingen. Um umfassende Informationen zum Sicherheitsprofil zu erhalten, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Arzt.

Infektionsrisiko und Impfschutz

Medikamente wie Biologika, die das Immunsystem beeinflussen, können das Infektionsrisiko erhöhen. Vor der Therapie müssen daher bestehende Infektionen, z. B. Tuberkulose oder Hepatitis B, ausgeschlossen werden. Darüber hinaus sollte überprüft werden, ob ein ausreichender Standardimpfschutz besteht oder ob Impfungen aufgefrischt werden müssen.

with you

Ergänzende Maßnahmen

Die medikamentöse Therapie in Verbindung mit Physiotherapie ist die Basis der Behandlung. Doch darüber hinaus gibt es Möglichkeiten, selbst aktiv zu werden, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und das Leben mit der Erkrankung ins Gleichgewicht zu bringen.

Zu diesen therapieergänzenden Maßnahmen gehören Ergotherapie, Bewegung und Sport, psychologische Unterstützung sowie Ernährung.

Diese unterstützen die Wirkung der medikamentösen Therapie und Sie können sich und Ihrem Körper außerdem etwas Gutes tun. Welche dieser Möglichkeiten in die Tat umgesetzt und in das Leben integriert werden, sollte jeder individuell für sich entscheiden und ausprobieren.

Physiotherapie und Bewegung

Bei der Behandlung der axialen SpA haben Physiotherapie (Krankengymnastik) und Bewegung einen besonders hohen Stellenwert. Neben der medikamentösen Therapie ist die Bewegung entscheidend dafür, dass die Beweglichkeit der Wirbelsäule erhalten bleibt und Schmerzen vermindert werden. Dies ist auch schon zu Beginn der Erkrankung äußerst wichtig.

Regelmäßige Physiotherapie und darüber hinausgehende Bewegung, beispielsweise in Form einer Sportart, die mehrmals die Woche ausgeübt wird, sind daher fester Bestandteil der Therapie. Zudem sorgt das Training für eine Stärkung von Muskeln und Bändern und unterstützt damit den gesamten Bewegungsapparat.

Im Rahmen der Physiotherapie können individuell angepasste Bewegungsübungen erlernt werden, die auch zu Hause regelmäßig durchgeführt werden sollen. Darüber hinaus bieten viele Selbsthilfegruppen spezielle Kurse für die Bewegungstherapie der entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen an. Informationen und Kontakte sind z. B. über die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. erhältlich (www.bechterew.de).

Sich für Sport und Bewegung zu motivieren, gerade wenn sich die Erkrankung bemerkbar macht und Schmerzen auftreten, ist nicht immer einfach. Wichtig ist jedoch, sich bewusst zu machen, dass Aktivität längerfristig Schmerzen lindern und die Beweglichkeit fördern kann. Darüber hinaus haben Sport und Bewegung noch einen weiteren wünschenswerten Effekt: Sie sind eine Wohltat für die Psyche. Wichtig für die Motivation ist es, einen Sport zu finden, der Spaß macht. Der Physiotherapeut oder auch der behandelnde Arzt können dabei beraten, welche individuellen Bedürfnisse bezüglich der Erkrankung berücksichtigt werden sollten. Möglichkeiten gibt es viele.

Weitere Informationen zu Sport und Bewegung

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre **„Sport und Bewegung mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen“** von AbbVie Care.

Sie steht zum Herunterladen unter **www.abbvie-care.de** im Internet zur Verfügung.

Ergotherapie

Ziel der Ergotherapie ist es, die Funktionsfähigkeit der Gelenke zu erhalten und Schmerzen zu reduzieren. Alle Maßnahmen haben zum Ziel, die Selbstständigkeit von Menschen mit axialer SpA im Alltag zu bewahren oder unter Umständen auch wiederherzustellen. Wie auch die Physiotherapie kann die Ergotherapie vom behandelnden Arzt verschrieben werden.

Das Spektrum des Ergotherapeuten ist groß. Er stellt individuell für jeden Patienten ein Programm zusammen – abhängig davon, welche Schwierigkeiten im Vordergrund stehen und welche Bereiche des Körpers durch die Entzündung beeinträchtigt sind. Das kann u.a. der Einsatz von Hilfsmitteln für Alltagstätigkeiten wie zum Beispiel Hausarbeit oder Veränderungen an einem Arbeitsplatz mit ergonomischem Schreibtischstuhl und höhenverstellbarem Schreibtisch sein. Ergotherapeuten erläutern auch Bewegungsabläufe zum Schutz der Gelenke. Ob und in welcher Form eine Ergotherapie sinnvoll ist, sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

Psychologische Maßnahmen

Eine entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule kann nicht nur körperlich, sondern auch psychisch eine Belastung sein. Wie die Erkrankung empfunden und wie mit ihr umgegangen wird, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Entscheidend ist es für Menschen mit axialer SpA, positive Strategien zur Krankheitsbewältigung zu finden, um im Laufe der Zeit zu lernen, mit der Erkrankung im Alltag umzugehen. Manchmal kann es sinnvoll sein, die Dinge aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Mit der axialen SpA zu leben, ohne dass sie das Leben bestimmt – dieses Gleichgewicht gilt es zu finden. Aktiv zu bleiben, soziale Kontakte zu pflegen und sich Gutes zu tun, trägt dazu bei.

Genauso wie Unterstützung durch Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten in Anspruch genommen wird, sollte auch auf die professionelle Hilfe eines Psychotherapeuten nicht verzichtet werden. Viele Menschen mit chronischen Erkrankungen profitieren davon, von einem Profi im Umgang mit der Erkrankung begleitet zu werden. Wird die Erkrankung als sehr starke Belastung empfunden und das Leben zunehmend davon bestimmt, kann sie sogar zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Depression oder Ängste können die Folge sein. Eine solche Situation sollte in jedem Fall ernst genommen und psychotherapeutisch behandelt werden.

Stress und der Umgang damit ist ein weiteres Thema, das Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen besonders betrifft. Zum einen reduziert die Erkrankung die Widerstandskraft gegen Stress und zum anderen kann sie selbst zum Stressfaktor werden. Gezielte Entspannungstechniken können Ihnen dabei helfen, Stress abzubauen und mit den Belastungen besser umzugehen. Entspannungstechniken wie z. B. Progressive Muskelentspannung, leichtes Yoga oder Autogenes Training haben sich gerade bei Menschen mit rheumatischen Erkrankungen bewährt und sollten regelmäßig durchgeführt werden.

Ernährung

Eine spezielle Diät, die bei axialer SpA eingehalten werden sollte, gibt es nicht. Trotzdem kann es durch eine bewusste Ernährung und gezielte Auswahl von Lebensmitteln gelingen, positiv auf die Erkrankung einzuwirken und zum allgemeinen Wohlbefinden beizutragen. Die Ernährung zählt damit zu den therapieergänzenden Maßnahmen und kann die medikamentöse Behandlung unterstützen, wenn auch nicht ersetzen. Basis einer „spondyloarthritisgerechten" Ernährung sollte stets eine abwechslungsreiche und vollwertige Kost sein. Dazu gehören:

- **Ausreichend Flüssigkeit**, das ist die Basis einer gesunden Ernährung. Etwa 1,5 Liter brauchen wir täglich.
- **Getreideprodukte** (z. B. Brot, Nudeln, Reis oder Getreideflocken) und **Kartoffeln**. Sie liefern wichtige Vitamine, Mineral- und sekundäre Pflanzenstoffe. Darüber hinaus enthalten sie – vor allem Vollkornprodukte – Ballaststoffe.
- **Gemüse und Obst**, am besten „5 am Tag". Fünf Portionen sorgen für ausreichend Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe.
- **Milch- und Milchprodukte**, denn sie sind wichtige Kalziumlieferanten.
- **Fleisch, Wurstwaren und Eier in Maßen**, denn sie enthalten die entzündungsfördernden Omega-6-Fettsäuren.
- **Pflanzliche Fette**, diese sollten bevorzugt werden. Also besser Raps- oder Sojaöl als tierische Fette wie Butter oder Schmalz.
- **Fisch**, er enthält entzündungshemmende Omega-3-Fettsäuren und ist daher ein- bis zweimal wöchentlich empfehlenswert. Insbesondere fetter Seefisch (wie Lachs und Hering) ist reich an dieser Fettsäure.

Zucker und zuckerreiche Lebensmittel sind nicht verboten, sollten aber sparsam genossen werden.

Eine gesunde Ernährung unter Berücksichtigung der erkrankungsrelevanten Aspekte sollte langfristig im Alltag umgesetzt werden, damit sie sich positiv auswirken kann. Wichtig beim Essen und Trinken ist nicht nur das „Was", sondern auch das „Wie". Eine schonende Zubereitung des Essens sorgt dafür, dass wertvolle Inhaltsstoffe in den Lebensmitteln erhalten bleiben, und wirkt sich auch günstig auf den Geschmack aus. Daher besser dünsten, dämpfen oder garen als fettreich frittieren oder braten.

Quelle: 10-Punkte-Plan der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Weitere Informationen zur Ernährung

Das Kochbuch **„Küche in Bewegung: Kochen auch mit Rheuma – pfiffige Rezepte & unschlagbare Küchenhelfer“** zeigt viele Rezepte, die mit wenigen Handgriffen gekocht werden können. Außerdem sind die Gerichte gesund und auch noch lecker.
Ein empfehlenswertes Kochbuch für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen.

Erhältlich im Buchhandel:
ISBN 978-3938783542

Viele Tipps und Informationen zum Thema bietet die Broschüre **„Ernährung bei chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen“** von AbbVie Care.

Sie steht zum Herunterladen unter **www.abbvie-care.de** im Internet zur Verfügung.

with you

Was kann ich selbst zum Erfolg der Behandlung beitragen?

Herausforderungen, Geduld, Zeit, Kraft – die axiale SpA verlangt viel von Ihnen, jeden Tag von Neuem. Eine erfolgreiche Therapie ist grundlegend dafür, dass Sie in Ihrem Leben möglichst keine oder nur wenige Einschränkungen durch die Erkrankung erfahren. Dafür ist Ihre eigene aktive Mitarbeit sehr wichtig. Dazu gehört z. B. die gewissenhafte und regelmäßige Einnahme der Medikamente. Auch die Änderung der Dosis oder die Häufigkeit der Einnahme sollte immer mit Ihrem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Nur so kann eine Behandlung zum gewünschten Erfolg führen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, wenn Sie Probleme mit Ihrer Behandlung haben, mit dem Ergebnis nicht zufrieden sind oder z. B. Nebenwirkungen befürchten. Gemeinsam können Sie herausfinden, was geändert werden kann oder ob es Alternativen gibt. Warum ist Ihre Therapie für Sie geeignet? Wann ist eine Wirkung zu erwarten? Wie lange ist die Behandlung vorgesehen? Lassen Sie keine Fragen offen, informieren Sie sich und werden Sie zum Experten in eigener Sache. Darüber hinaus haben Sie durch unterschiedliche Aspekte des Lebensstils wie ausgewogene Ernährung, Stressbewältigung oder Sport und Bewegung die Möglichkeit, positiv auf die Krankheit und Ihr allgemeines Wohlbefinden einzuwirken.

with you

Informieren

Sich über seine Erkrankung zu informieren, gibt vielen Menschen Sicherheit. Das Gespräch mit dem Arzt wird einfacher. Der Grund dafür liegt zum einen darin, dass medizinische Fachbegriffe verständlicher werden und wichtige Entscheidungen, z. B. in Bezug auf die Therapie, informierter und damit besser getroffen werden können.

Der Erfolg einer Therapie ist außerdem bei informierten Patienten höher, da diese die Hintergründe verstehen und die Therapie konsequenter beibehalten. Wichtige Quellen für Informationen zur Erkrankung und dem Umgang damit im Alltag sind Patientenorganisationen wie die DVMB (Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.). Sie können darüber hinaus eine Unterstützung sein, indem sie den Austausch mit anderen Betroffenen ermöglichen.

Patientenorganisationen

Der Austausch mit anderen Patienten, mit Menschen, die die gleiche Erkrankung und oft auch die gleichen Gefühle, Gedanken und Sorgen haben, ist für viele eine große Stütze im Umgang mit der Erkrankung. Erfahrungen auszutauschen, sich gegenseitig Tipps zu geben oder auch mal einem Menschen zu erzählen, was einen beschäftigt, der Ähnliches erlebt hat, kann helfen.

Patientenorganisationen können so neue Perspektiven schaffen und sind darüber hinaus auch eine gute Informationsquelle. In der Selbsthilfe geht es darum, Wissen zu teilen und mit Menschen zu reden, die aufgrund ihrer Erkrankung mit ähnlichen Herausforderungen umgehen müssen.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Die Deutsche Rheuma-Liga ist mit aktuell 280.000 Mitgliedern die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitsbereich. Der Verband informiert und berät Betroffene unabhängig und frei von kommerziellen Interessen. Die Rheuma-Liga bietet Menschen mit rheumatischen Erkrankungen Rat und praktische Hilfen wie zum Beispiel Funktionstraining, unterstützt aber auch Forschungsprojekte zu rheumatischen Erkrankungen und tritt für die Interessen rheumakranker Menschen in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein. Die Rheuma-Liga finanziert ihre Arbeit vorrangig durch Mitgliedsbeiträge, Förderungen der Kranken- und Rentenversicherer, Projektmittel und Spenden.

Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e. V.
Maximilianstr. 14
53111 Bonn
Service-Nr. zur nächstgelegenen Beratungsstelle: 01804-600 000
(20 Cent pro Anruf aus dem Festnetz)
E-Mail: bv@rheuma-liga.de
www.rheuma-liga.de

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.

Die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB) ist das Selbsthilfenetzwerk in Deutschland für Menschen mit entzündlichen Erkrankungen der Wirbelsäule. Unter dem Leitspruch „Bewegung, Begegnung und Beratung" bietet die DVMB Patienten sowie ihren Angehörigen und Freunden Information, Unterstützung bei der Alltags- und Krankheitsbewältigung und die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch. Darüber hinaus setzt sich die Selbsthilfeorganisation für die Interessen von Patienten in der Öffentlichkeit ein. Speziell an junge Menschen bis 40 Jahre mit entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen richtet sich das Netzwerk „Junge Bechterewler in der DVMB" (**www.jugend-bechterew.de**).

Der Verein bietet medizinische und sozialrechtliche Beratung, Patientenseminare, Informationen sowie die vierteljährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift „Morbus Bechterew Journal". Neben dem persönlichen Austausch sind spezielle Kurse für die Bewegungstherapie ein Schwerpunkt der Aktivitäten. Soziale Hilfen, Beratungsstunden und Informationsveranstaltungen sind weitere Angebote des Vereins. Die Kontakte der Landesverbände und der örtlichen DVMB-Gruppen sind über die Bundesgeschäftsstelle oder über das Internet erhältlich.

Deutsche Vereinigung
Morbus Bechterew e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Metzgergasse 16
97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 - 2 20 33
E-Mail: DVMB@bechterew.de
www.bechterew.de

Weitere Informationen im Internet

Bitte beachten Sie, dass die im Internet angebotenen Informationen eine qualifizierte Beratung durch einen Arzt oder Apotheker nicht ersetzen können.

www.bechterew.de
Internetseite der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e. V. mit umfassenden Informationen über entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule sowie über die Arbeit und die Angebote der Patientenorganisation.

www.rheuma-liga.de
Internetseite des Deutschen Rheuma-Liga Bundesverbandes e. V. mit umfassenden Informationen zu Krankheitsbildern und Aktivitäten. Außerdem gibt es eine Arzt- und Therapeutensuche und ein Lexikon.

www.dgrh.de
Die Internetseite der medizinischen Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) bietet neben Informationen zu Krankheitsbildern und Therapie auch eine Facharztsuche.

www.rheuma-online.de
Umfangreiches Onlineportal zu rheumatischen Erkrankungen inklusive axialer Spondyloarthritis. Geboten werden umfassende Informationen, aktuelle Nachrichten zu neuen Forschungsergebnissen und ein Forum für den Erfahrungsaustausch von Betroffenen.

www.abbvie-care.de
Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service rund um axiale SpA, Tipps für den Alltag mit der chronischen Erkrankung sowie Informationen für Angehörige.

with you

Glossar

Anamnese: Krankengeschichte.

Ankylosierende Spondylitis (AS): > Morbus Bechterew.

Antikörper: Eiweißstoffe, die im > Immunsystem z. B. gegen bestimmte Fremdstoffe wie Bakterien und Viren oder aber auch gegen körpereigene Stoffe gerichtet sind. Antikörper machen diese Stoffe unschädlich, indem sie an diese binden und sie damit für den Abbau markieren. In der Medizin werden bestimmte Antikörper, die z. B. entzündungsfördernde Botenstoffe erkennen und ausschalten, künstlich hergestellt und als Therapie genutzt.

Axiale Manifestation: Fachbegriff, wenn die > Entzündung Wirbelsäule und > Kreuz-Darmbein-Gelenk angreift.

Axiale Spondyloarthritis (axiale SpA): Oberbegriff für entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule. > Morbus Bechterew wie auch > nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis gehören dazu.

BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; Fragebogen zur Ermittlung der Krankheitsaktivität.

BASFI: Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; Fragebogen zur Ermittlung der Funktionseinschränkungen durch die Erkrankung.

Biologika: Biotechnologisch hergestellte Medikamente, die u. a. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden. Sie greifen gezielt in die Entzündungsprozesse ein und unterbinden sie.

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG): Blutwert, der bei einer Blutuntersuchung festgestellt werden kann; eine erhöhte BSG kann ein Hinweis auf eine > Entzündung im Körper sein.

Botenstoffe: Steuern gezielt das > Immunsystem, indem sie Signale an Zellen weitergeben und so z. B. > Entzündungen beeinflussen. Es gibt entzündungsfördernde und entzündungshemmende Botenstoffe.

Chronische Entzündung: Bleibt ein Entzündungsprozess dauerhaft bestehen, wird er als chronisch bezeichnet. Dies ist z. B. bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen der Fall.

C-reaktives Protein (CRP): Eiweißstoff, dessen erhöhtes Vorkommen im Blut auf eine > Entzündung hinweist.

Enthesitis: Schmerzhafte Entzündung der Sehnen und Sehnenansätze. Kommt bei > axialer Spondyloarthritis gehäuft an den Fersen vor.

Entzündung: Abwehrreaktion des > Immunsystems, z. B. gegen Eindringlinge im Körper (z. B. Viren oder Bakterien). Zeichen einer Entzündung sind Wärme, Rötung, Schwellung und Schmerzen. Ist die Abwehrreaktion erfolgreich abgeschlossen, klingt die Entzündung ab (Ausnahme: > chronische Entzündung).

Ergotherapie: Therapiemethode, um Bewegungsabläufe zu verbessern oder wiederherzustellen und Einschränkungen in der Beweglichkeit zu verhindern.

Gelenkpunktion: Entfernen von Gelenkflüssigkeit bei einem Gelenkerguss mit einer Nadel.

Hepatitis: > Entzündung der Leber.

HLA-B27: Erbfaktor, der sich bei einigen Menschen an der Oberfläche aller Zellen befindet. Da er jedoch auch bei Gesunden vorkommen kann, eignet er sich nicht als sicherer Nachweis für > axiale Spondyloarthritis, sondern dient nur als Hinweis.

Immunsystem: Komplexes Abwehrsystem des Körpers, das ihn mithilfe von Zellen und > Botenstoffen vor Angriffen durch Krankheitserreger schützt. Eine Fehlleitung des Immunsystems kann u. a. zu einer > chronischen Entzündung führen.

Infektion: Eindringen von Krankheitserregern (z. B. Viren oder Bakterien) in den Körper und ihre Vermehrung. Kann eine Entzündungsreaktion auslösen.

Infusion: Verabreichen von Flüssigkeit (z. B. Medikamenten) in den Körper, erfolgt in der Regel über eine Vene.

Injektion: Verabreichen von Medikamenten mit einer Spritze oder einer Injektionshilfe (z. B. einem Pen). Erfolgt eine Injektion unter die Haut (also nicht in die Vene oder in den Muskel), wird sie als subkutan bezeichnet.

Kortisonpräparate: Auch Kortikoide, Glukokortikoide oder Kortison genannt; Medikamente, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und hochdosiert auch das > Immunsystem unterdrücken.

Kreuz-Darmbein-Gelenk: Auch Iliosakralgelenk oder Sakroiliakalgelenk (SIG); Gelenk, welches das Kreuzbein, den vorletzten Abschnitt der Wirbelsäule, mit dem Becken verbindet.

Magnetresonanztomografie (MRT): Auch Kernspintomografie; bildgebendes Verfahren, mit dem digitale Schnittbilder vom Körper erzeugt werden.

Morbus Bechterew: Auch ankylosierende Spondylitis (AS) genannt; chronisch-entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule, bei der besonders häufig das > Kreuz-Darmbein-Gelenk sowie die Wirbelsäule betroffen sind. Typische Beschwerde ist ein tief sitzender Rückenschmerz. Ausgelöst wird sie durch eine Fehlleitung des > Immunsystems.

Morgensteifigkeit: Eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken in den Morgenstunden nach längerer Ruhigstellung, charakteristisch für viele chronisch-entzündliche Gelenkerkrankungen, z. B. axiale SpA.

Nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis: Auch axiale Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer > ankylosierenden Spondylitis; chronisch-entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule, die mittels > Magnetresonanztomografie, nicht durch > Röntgen nachgewiesen werden kann. Wie bei der > AS ist ein tief sitzender Rückenschmerz zu spüren.

Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR): Kortikoidfreie entzündungshemmende Medikamente, die bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen angewendet werden.

Periphere Manifestation: Fachbegriff, wenn die Entzündung Gelenke fern der Wirbelsäule angreift.

Physiotherapie: Krankengymnastik.

Protein: Eiweißstoff.

Psoriasis: Schuppenflechte; chronisch-entzündliche Erkrankung; zählt zu den > Systemerkrankungen, da die Entzündung nicht nur die Haut, sondern den gesamten Körper betrifft.

Rheumatologe: Facharzt für rheumatische Erkrankungen.

Röntgen: Bildgebendes Verfahren, das durch Röntgenstrahlung Bilder vom Inneren des Körpers erzeugt, z. B. von Knochen.

Systemerkrankung: Erkrankung, die nicht nur auf eine bestimmte Körperregion beschränkt ist, sondern viele Bereiche des Körpers betreffen kann.

Tuberkulose: Infektionskrankheit, die durch bestimmte Bakterien verursacht wird und am häufigsten die Lunge befällt.

Zytokin: > Botenstoff.

with you

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81
65189 Wiesbaden
Tel. (+49) 611 17200
Fax (+49) 611 17201220
www.abbvie-care.de

DE/HSP/1515/1622a(1) Stand 11/15

with you

abbvie care