



# Morbus Bechterew und seine Frühform

Schritt für Schritt  
erklärt





**Diese Broschüre kann nicht den professionellen Rat Ihres Arztes ersetzen. Für weitere Informationen zu Ihrer Erkrankung wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.**

<b>Wissenswertes zu Morbus Bechterew und seiner Frühform</b> .....	4
Ein Überblick .....	4
Zahlen rund um die Erkrankung Morbus Bechterew .....	5
Die Wirbelsäule .....	6
Typische Symptome .....	7
Weitere typische Symptome .....	8
Verlauf .....	9
Veränderungen an der Wirbelsäule .....	10
Mögliche Ursachen .....	12
Was ist HLA-B27 und welche Rolle spielt die Vererbung? .....	14
Untersuchungen zur Diagnose und im Verlauf .....	15
<b>Morbus Bechterew und seine Frühform behandeln</b> .....	19
<b>Medikamente</b> .....	20
NSAR .....	20
Biologische DMARDs (Biologika) .....	21
Konventionell-synthetische DMARDs .....	22
<b>Wichtiger Erfolgsfaktor: Therapietreue</b> .....	24
<b>Nichtmedikamentöse Therapie</b> .....	25
Spezifisches Training .....	25
Ergotherapie .....	26
Physikalische Therapie .....	26
Psychische Krankheitsbewältigung .....	27
<b>Tipps für den Alltag</b> .....	28
Den Verlauf im Blick behalten .....	28
Vom Erfahrungsaustausch profitieren .....	29
Bleiben Sie in Bewegung .....	31
Ratschläge, die bewegen .....	31
Starke Knochen .....	32
Familienplanung und Schwangerschaft .....	32
Infektionen vermeiden .....	33
Rauchen – mit dem Aufhören anfangen .....	33
Stress bewältigen .....	34
<b>Erklärung wichtiger Begriffe</b> .....	35
<b>Kontakte und Adressen</b> .....	38

## Wissenswertes zu Morbus Bechterew und seiner Frühform

### Ein Überblick

Die axiale Spondyloarthritis (axiale SpA) ist eine chronische, entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung, die hauptsächlich die Gelenke der Wirbelsäule betrifft und neben starken Rückenschmerzen im weiteren Verlauf zu Versteifungen im Bereich der Wirbelsäule führen kann. Der medizinische Begriff setzt sich aus zwei, für das Verständnis wichtigen Komponenten zusammen: „Axial“ bezieht sich auf die Achse des Körpers und somit auf die Wirbelsäule. „Spondyloarthritis“ bezieht sich auf die Entzündung des Wirbelkörpers. Um der Beschreibung des Krankheitsverlaufes gerecht zu werden, ist es wichtig, die axiale Spondyloarthritis in eine Frühform, die nicht-röntgenologisch axiale Spondyloarthritis (abgekürzt nr-axSpA) und die fortgeschrittene ankylosierende Spondyloarthritis einzuteilen. Die fortgeschrittene ankylosierende Form ist auch als Morbus Bechterew bekannt. Die Namensgebung der Krankheitsstadien weist auf einen ganz entscheidenden Unterschied hin: Die nr-axSpA hat diesen Namen bekommen, weil gerade zu Beginn der Erkrankung die Entzündung mit einer üblichen Röntgenaufnahme nicht zu erkennen ist – daher nicht-röntgenologische Spondyloarthritis. Um jedoch wertvolle Zeit bis zur Diagnosefindung nicht zu vergeuden, besteht die Möglichkeit, auf eine Magnetresonanztomografie (MRT) auszuweichen. Wenn die Entzündung im betroffenen Gelenk ausgeprägt genug ist, dann ist diese auf der MRT-Aufnahme deutlich zu erkennen. Im fortgeschrittenen Stadium, also im Stadium der ankylosierenden Spondylitis, lassen sich die entzündlich bedingten Veränderungen mit Hilfe einer Röntgenaufnahme gut darstellen.

Die medizinische Forschung hat in den letzten Jahren bei der Behandlung der beiden Erkrankungsformen große Fortschritte gemacht. Mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten und regelmäßigen spezifischen Bewegungsübungen kann die axiale Spondyloarthritis mit ihrer Frühform und fortgeschrittenen Form bei den meisten Patienten gut behandelt und somit die Beweglichkeit oft weitgehend bewahrt werden.

## Zahlen rund um die Erkrankung Morbus Bechterew

In Deutschland sind zwischen 240.000 und 400.000 Menschen an Morbus Bechterew erkrankt.

- Meist zeigen sich die ersten Symptome im jungen Erwachsenenalter, im 2. bis 3. Lebensjahrzehnt.
- Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen.
- Bei axialer Spondyloarthritis (inklusive Morbus Bechterew) zeichnet sich eine lange Zeitdauer (meist von mehreren Jahren) zwischen Symptombeginn und Diagnosestellung aus.



## Die Wirbelsäule

Die Wirbelsäule besteht insgesamt aus 24 freien Wirbeln, dem Kreuzbein und dem Steißbein.

Der obere Abschnitt mit 7 Halswirbeln ist am beweglichsten (**Halswirbelsäule**).

Die **Brustwirbelsäule** besteht aus 12 Wirbeln, die beidseitig

jeweils mit einer Rippe verbunden sind. Im Anschluss

an die **Lendenwirbelsäule** (5 Wirbel) folgen

das Kreuzbein sowie das **Steißbein**.

Das Kreuzbein liegt wie ein Schlussstein

im knöchernen Ring des Beckens.

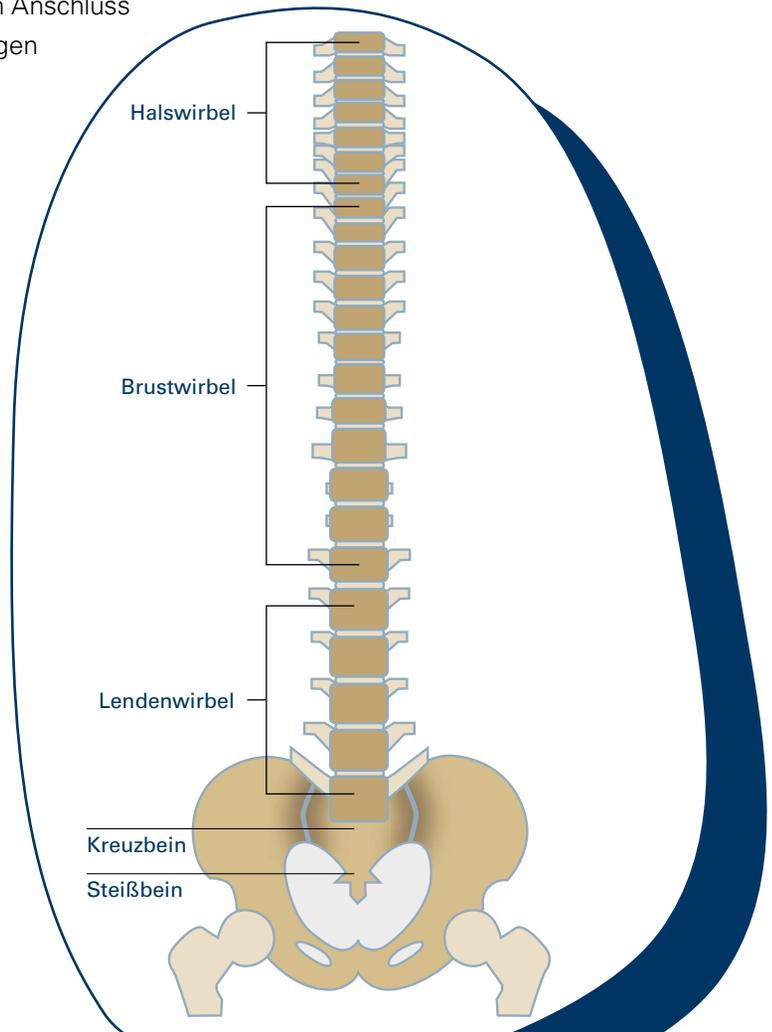
Morbus Bechterew und seine Frühform

beginnen in der Regel am Sakroiliakal-

gelenk (**Kreuzdarmbeingelenk**),

welches die Wirbelsäule mit dem

Becken verbindet.



## Typische Symptome

**Entzündlicher Rückenschmerz** – Die axiale Spondyloarthritis mit ihren beiden Formen beginnt meist mit einer Entzündung im Kreuzdarmbeingelenk. Dies erklärt den fast immer tiefsitzenden Rückenschmerz als Leitsymptom zu Beginn der Erkrankung. Die ersten Anzeichen können aber sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, dazu zählen z. B.:

- Tiefsitzender Rückenschmerz, der bevorzugt nach längerer Ruhe, also nachts oder in den frühen Morgenstunden auftritt (Aufwachen in der 2. Nachthälfte)
- Besserung durch Bewegung, keine Verbesserung in Ruhe
- Kein plötzlich einsetzender Rückenschmerz, sondern langsamer, schleichender Beginn im Verlauf der Zeit
- Morgensteifigkeit des Rückens von mindestens 30 Minuten oder länger
- Andauern der Schmerzen von mehr als drei Monaten (chronischer Rückenschmerz)
- Wechselseitige Gesäßschmerzen
- Alter bei Beginn  $\leq 45$  Jahre

## Weitere typische Symptome

**Andere Gelenke** – Neben der Wirbelsäule können schmerzhafte Entzündungen auch an anderen Gelenken wie z. B. Hüfte oder Schulter, seltener auch Finger und Zehen auftreten.

**Sehnen** – Häufig treten auch Entzündungen an den Sehnenansätzen auf – typisch ist hier beispielsweise die Druckschmerzhaftigkeit der Achillessehne.

**Augenentzündungen** – Eine axiale SpA kann auch mit einer bestimmten Augenentzündung einhergehen. Schmerzen, Lichtempfindlichkeit und Rötung werden als mögliche Beschwerden beschrieben. Typischerweise ist nur ein Auge betroffen.

**Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen** – Ein kleiner Teil der Patienten mit ankylosierender Spondyloarthritis kann mit der Zeit eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa) entwickeln.

**Müdigkeit** – Chronische Entzündungen stellen eine starke Belastung für den Körper dar. Sie kosten Kraft und haben oftmals eine als belastend empfundene Müdigkeit und Abgeschlagenheit zur Folge.

**Schuppenflechte (Psoriasis)** – Bei knapp 10 % der Patienten kann ebenso die Haut betroffen sein.

## Verlauf

Der Verlauf der Erkrankung ist sehr unterschiedlich und lässt sich für den einzelnen Patienten nicht vorhersagen:

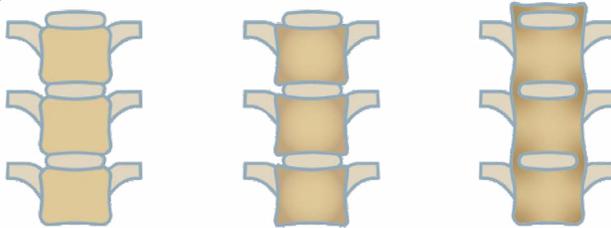
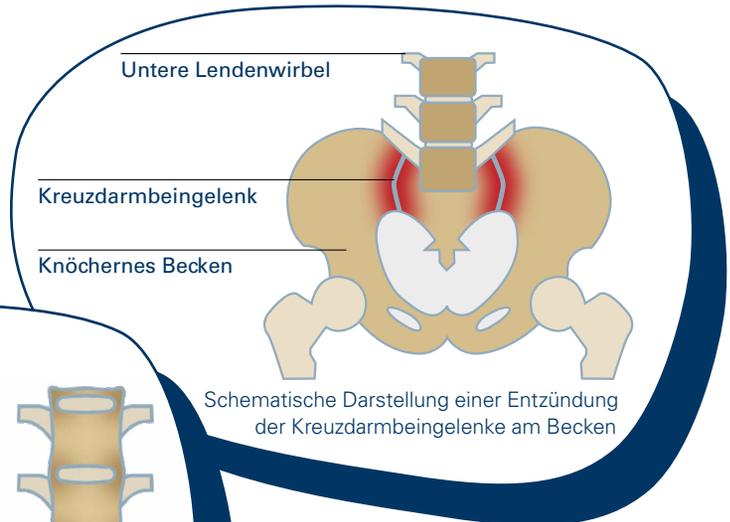
- Die axiale SpA kann sowohl stetig voranschreiten als auch in Schüben verlaufen, die von unterschiedlich langen beschwerdefreien Phasen unterbrochen werden. Auch ein Stillstand der Erkrankung ist möglich.
- Daten aus Deutschland zeigen, dass sich die Frühform nr-axSpA bei 10,5% der Patienten nach 2 Jahren in die fortgeschrittene Form Morbus Bechterew entwickelt. Allerdings gibt es auch Patienten, die sich über Jahre im frühen Stadium der Erkrankung befinden.
- Bei manchen Menschen verläuft die Krankheit relativ mild und es zeigen sich kaum Symptome, während andere über starke Schmerzen berichten und eine deutliche Beeinträchtigung der Beweglichkeit der Wirbelsäule aufweisen.

*Die axiale SpA ist bis heute nicht heilbar, lässt sich aber im Verlauf entscheidend beeinflussen:*

Mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten kann in vielen Fällen die Entzündung schnell und anhaltend reduziert werden. Mit einer regelmäßigen spezifischen Gymnastik kann in vielen Fällen außerdem die Beweglichkeit weitgehend bewahrt bleiben.

## Veränderungen an der Wirbelsäule

Wie erwähnt, beginnt die axiale Spondyloarthritis mit ihren beiden Formen häufig mit einer Entzündung im Kreuzdarmbeingelenk (auch Sakroiliakalgenk). Bedingt durch die Entzündung kann es im Verlauf der Erkrankung zu einem knöchernen Umbau an den Wirbeln kommen.



normal -----> knöcherner Umbau  
an den Wirbeln

Schematische Darstellung des Voranschreitens der  
Wirbelsäulenveränderungen im Verlauf der Erkrankung.  
Rechts sind knöcherner Überbrückungen der Wirbel  
als mögliche Spätfolgen sichtbar.

## WISSENSWERTES ZU MORBUS BECHTEREW UND SEINER FRÜHFORM

Im weiteren Verlauf kann sich die Entzündung auf die gesamte Wirbelsäule ausdehnen und zu einer zunehmenden Verknöcherung mit Versteifung der Wirbelknochen führen. Aufgrund der knöchernen Überbrückungen (Knochenneubildung) kann die Beweglichkeit der Wirbelsäule deutlich eingeschränkt sein. Daraus kann beispielsweise eine mehr oder weniger nach vorn gebeugte Haltung durch Krümmung der Wirbelsäule resultieren.

Dieser Prozess kann sich über viele Jahre hinziehen, eine ernsthafte Einschränkung der Funktionsfähigkeit ist jedoch nicht zwangsläufig. Das heißt, dass auch eher milde Verlaufsformen zu beobachten sind.



## Mögliche Ursachen

Gegenwärtig werden genetische Besonderheiten und bestimmte Umwelteinflüsse als Ursache für die axiale SpA diskutiert. Welche Faktoren aber genau die Erkrankung auslösen, ist bis heute nicht geklärt.

Man geht davon aus, dass es zu einer **Fehlsteuerung des menschlichen Immunsystems** kommt. Wie bei anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen sammeln sich auch bei Morbus Bechterew und seiner Frühform bestimmte Abwehrzellen und entzündungsfördernde Botenstoffe in den Gelenken oder anderen Geweben an, auch ohne dass dort vermeintliche „Feinde“ wie Bakterien abzuwehren sind. Als Folge dieser ständigen und übersteigerten Aktivität des Immunsystems entsteht eine **chronische Entzündung**, die für die typischen Krankheitssymptome verantwortlich gemacht werden kann. Es scheint, dass Botenstoffe wie TNF $\alpha$  oder Interleukin-17 und -23 eine besondere Rolle bei der Entstehung spielen.

**Hier gehts zum Erklärvideo:**

<https://www.msd-gesundheit.de/immunologie-erklaervideos/>



## TNF $\alpha$ – ein wichtiger Botenstoff

TNF $\alpha$ , ein Botenstoff des menschlichen Immunsystems, ist unter anderem an der Abwehrreaktion auf schädigende Faktoren wie z. B. Krankheitserreger beteiligt. Normalerweise bleibt diese Reaktion lokal begrenzt und klingt nach Beseitigung des auslösenden Faktors wieder ab.

Bei Patienten mit axialer SpA scheint dieser Mechanismus der Immunabwehr gestört zu sein: Es findet eine ständige, übermäßige Nachproduktion von TNF $\alpha$  statt, wodurch die Entzündung dauerhaft bestehen bleibt, d. h., chronisch wird.

## *Was ist HLA-B27 und welche Rolle spielt die Vererbung?*

Das HLA-System (Human Leukocyte Antigen) beschreibt bestimmte Moleküle auf den Zellen, die eine wichtige Rolle bei der Immunabwehr spielen. Diese Moleküle sind für die Unterscheidung des Immunsystems zwischen „fremd“ und „eigen“ wichtig.

Bei durchschnittlich 60–85 % der Patienten mit axialer Spondyloarthritis ist HLA-B27 als typisches genetisches Merkmal zu finden. Diese Tatsache weist auf eine erbliche Veranlagung hin. Liegt HLA-B27 vor, bedeutet dies jedoch nicht automatisch, dass die Erkrankung auch ausbricht. Umgekehrt bedeutet das Fehlen des genetischen Merkmals nicht, dass diese entzündlich-rheumatische Erkrankung ausgeschlossen werden kann. Weitere Gene und andere umweltabhängige Faktoren scheinen auch eine Rolle bei der Entstehung der Erkrankung zu spielen.



## Untersuchungen zur Diagnose und im Verlauf

Den Beginn einer axialen SpA als solche zu erkennen, kann eine Herausforderung darstellen. Aufgrund der manchmal unspezifischen Beschwerden und der Häufigkeit von Rückenschmerzen in der Bevölkerung im Allgemeinen wird diese entzündlich-rheumatische Erkrankung nicht immer sofort erkannt. Dabei ist eine frühe Diagnose und eine möglichst frühzeitige spezifische Therapie entscheidend für den Krankheitsverlauf.

Besteht die Vermutung einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung, wird der betreuende Hausarzt in der Regel eine Überweisung zum Facharzt, einem Rheumatologen, veranlassen.

Ein einzelner Test, der wegweisend für die Diagnose der axialen SpA wäre, existiert leider nicht. Viele Informationen werden daher wie Puzzlesteine zusammengesetzt und geben die nötigen Hinweise für das Vorliegen der Erkrankung. Dazu gehören:

- **Vorgeschichte:** Beschwerden und andere Erkrankungen in der Vergangenheit.
- **Familienanamnese:** Gibt es Verwandte mit rheumatischen Erkrankungen des Bewegungsapparates oder anderen chronisch-entzündlichen Krankheiten wie z. B. Schuppenflechte oder Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa?
- **Körperliche Untersuchung:** Beweglichkeit der Wirbelsäule und die Körperhaltung werden beurteilt.
- **Blutuntersuchung (Laborbefunde):**
  - Nachweis des genetischen Markers HLA-B27, der einen Hinweis auf eine axiale SpA gibt, jedoch kein Beweis ist. Ähnlich wie bei Blutgruppen ist jeder Mensch sein ganzes Leben lang entweder HLA-B27-positiv oder -negativ.
  - Bestimmung von sogenannten Entzündungsmarkern im Blut können einen Hinweis auf eine bestehende Entzündung geben. Die erhöhten Werte können im Zusammenhang mit einer axialen SpA stehen, sind aber nicht spezifisch für diese Erkrankung.

- **Bildgebung:** Welche Art der Bildgebung eingesetzt wird, hängt von individuellen Faktoren und konkreten Fragestellungen ab.
  - Durch Röntgenuntersuchungen können strukturelle Schäden zum Beispiel an den Kreuzdarmbeingelenken oder der Wirbelsäule erkannt werden. Entzündliche Veränderungen lassen sich aber gerade zu Beginn der Erkrankung noch nicht im Röntgenbild nachweisen, daher auch die Bezeichnung nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA). Bei der fortgeschrittenen Form der Erkrankung, der ankylosierenden Spondylitis, ist die Röntgenaufnahme meistens ein ausreichendes technisches Hilfsmittel.
  - Als technisch empfindlichste Methode gilt heute die Magnetresonanztomografie (MRT). Insbesondere in der Frühphase der Erkrankung kann sie mehr Aussagekraft bezüglich entzündlicher Veränderungen haben als eine Röntgenuntersuchung.
  - Die Ultraschalluntersuchung kann ein wichtiges Instrument für die Beurteilung des Skeletts, mit Ausnahme der Wirbelsäule, sein. Entzündliche Veränderungen oder ein Erguss können festgestellt werden.



Der Verlauf der Erkrankung sollte regelmäßig überprüft werden. Ist eine Anpassung der Therapie notwendig, so kann dies frühzeitig erkannt und umgesetzt werden. Wichtig erscheint, dass auch der Patient sich regelmäßig bewegt und dabei seine Beweglichkeit selbst beobachtet.

Standardisierte Fragebogen und Untersuchungsmethoden zur Beurteilung der Krankheitsaktivität unterstützen dabei den Patienten und den behandelnden Rheumatologen.

Wenn Beschwerden auftreten, die auf den ersten Blick scheinbar nichts mit einer axialen SpA zu tun haben, sollten sie beim nächsten Arztbesuch dennoch zur Sprache kommen. Möglicherweise kann eine Anpassung der spezifischen Therapie dabei helfen, auch diesen Beschwerden zu begegnen.

## *Experten regelmäßig einbeziehen*

Ein Termin beim Rheumatologen sollte nicht nur zur Diagnosefindung und bei akuten Schüben vereinbart werden. Regelmäßige Untersuchungen ermöglichen dem Facharzt, den weiteren Verlauf dieser entzündlich-rheumatischen Erkrankung zu beurteilen, bei Bedarf die Therapie anzupassen und gegebenenfalls weitere Experten hinzuziehen (z. B. Augenarzt, Hautarzt, Gastroenterologen).

## Morbus Bechterew und seine Frühform behandeln

So unterschiedlich die Symptome und Krankheitsverläufe sein können, so verschieden sind auch die jeweiligen Anforderungen an eine Therapie. Deshalb versuchen Ärzte, aus verschiedenen Maßnahmen diejenigen herauszufinden, die das individuell beste Therapieergebnis bringen.

Die Behandlung setzt sich im Wesentlichen aus zwei Bausteinen zusammen:

### **Spezifisches Training – aktive Bewegungsübungen können helfen,**

- die Beweglichkeit der Wirbelsäule und anderer Gelenke zu erhalten bzw. zu verbessern.
- die Körperhaltung und Koordination zu verbessern.
- die Schmerzen zu lindern.

### **Medikamente können helfen,**

- die Schmerzen und Steifigkeit zu reduzieren.
- die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit zu verbessern bzw. zu erhalten.
- die entzündlichen Prozesse zu reduzieren.

Chirurgische Eingriffe können bei schweren Strukturschäden der Hüfte oder der Wirbelsäule sowie bei akuten Brüchen von Wirbelkörpern eine Rolle spielen.

## Medikamente

Moderne Medikamente sind im Allgemeinen in der Lage, den Krankheitsverlauf der axialen SpA positiv zu beeinflussen und die Beschwerden meistens auch zu lindern. Grundsätzlich gilt: Je früher man mit einer Behandlung beginnt, desto größer die Chance, Entzündungsvorgänge zu beeinflussen und schweren Schäden vorzubeugen. Je nach Schweregrad der Erkrankung werden unterschiedliche Medikamente eingesetzt.

Die im Folgenden genannten Medikamente können Nebenwirkungen haben. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie bitte vor Verwendung von Medikamenten die Packungsbeilage. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Apotheker.

### NSAR

**NSAR** (nichtsteroidale Antirheumatika) sind kortisonfreie, entzündungshemmende Schmerzmedikamente.

- NSAR können zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Entzündungen zum Beispiel bei Morbus Bechterew und anderen entzündlich-rheumatischen Wirbelsäulenerkrankungen eingesetzt werden.
- Sie umfassen Wirkstoffe wie beispielsweise Diclofenac sowie die sogenannten COX-2-Hemmer wie z. B. Etoricoxib oder Celecoxib.

Bei einer längerfristigen Einnahme muss die individuelle Situation des Patienten berücksichtigt werden. NSAR sollten nie in Eigenregie angewendet werden, sondern immer nur nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes.

## Biologische DMARDs (Biologika)

Biologika greifen zielgerichtet in entzündungsfördernde Vorgänge ein und sind natürlichen Stoffgruppen nachempfunden (z. B. Antikörpern).

Die zurzeit zugelassenen Biologika zur Behandlung von Erwachsenen sind:

- TNF $\alpha$ -Blocker Golimumab, Adalimumab, Etanercept und Certolizumab Pegol für ankylosierende Spondylitis und nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis
- TNF $\alpha$ -Blocker Infliximab für ankylosierende Spondylitis
- Secukinumab und Ixekizumab für ankylosierende Spondylitis und nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis
- Upadacitinib für ankylosierende Spondylitis
- Tofacitinib für ankylosierende Spondylitis

Die Präparate werden entsprechend des Schweregrades der Erkrankung eingesetzt, nachdem bestimmte andere Vortherapien nicht erfolgreich waren.

Im Folgenden werden die TNF $\alpha$ -Blocker kurz dargestellt:

- TNF $\alpha$ -Blocker binden an den körpereigenen entzündungsfördernden Botenstoff Tumornekrosefaktor alpha (TNF $\alpha$ ) und können dadurch den Entzündungsprozess hemmen.
- Die Anwendung erfolgt als Infusion über eine Armvene oder als Injektion unter die Haut.
- Um erzielte Verbesserungen aufrechterhalten zu können, erfolgt die Therapie in der Regel langfristig und immer entsprechend der Empfehlung des behandelnden Arztes.

## *Konventionell-synthetische DMARDs*

Diese synthetisch hergestellten Antirheumatika spielen in der Behandlung der axialen SpA eher eine untergeordnete Rolle.

Nur wenn eine Entzündung peripherer (d. h. an den Gliedmaßen befindlicher) Gelenke mit im Vordergrund steht, wird die Gabe bestimmter DMARDs bei einer axialen SpA empfohlen.



*Nähere Informationen zu den beschriebenen Therapieoptionen erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt. Wie alle Arzneimittel können auch die oben genannten Medikamente Nebenwirkungen haben. Die müssen aber nicht zwangsläufig bei jedem Anwender auftreten. Einige unerwünschte Wirkungen bedürfen einer Behandlung. Es ist wichtig, als Patient die jeweiligen Beipackzettel der Medikamente zu beachten und den behandelnden Arzt bei Bedarf zu kontaktieren. Nur mit dieser Unterstützung können eventuell auftretende Nebenwirkungen erkannt und die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden.*

## Wichtiger Erfolgsfaktor: Therapietreue

Bei chronischen Erkrankungen wie der axialen SpA trägt die Therapietreue maßgeblich zum Behandlungserfolg bei. Tatsächlich halten nach Schätzungen der WHO aber nur etwa 50 % der Patienten mit chronischen Erkrankungen ihre medikamentösen Therapien so ein, wie sie ihnen vom Arzt empfohlen werden.

Viele Patienten mit einer chronischen Erkrankung empfinden die Einhaltung ihrer Therapie als eine Herausforderung. Dabei ist die regelmäßige Anwendung der Therapie so wichtig. Auch im Falle einer eintretenden Besserung sollte die Therapie unbedingt fortgeführt werden. Die unregelmäßige Anwendung oder ein Therapieabbruch kann zu erneuten Krankheitsschüben und einer allgemeinen Verschlechterung des Krankheitsverlaufs führen.

Es gibt Hinweise darauf, dass es Patienten leichter fällt, ihre Therapie regelmäßig anzuwenden, wenn sie eine aktive Rolle im Behandlungsprozess übernehmen.

Informieren Sie sich ausreichend über Ihre Erkrankung, nennen Sie Ihre persönlichen Wünsche bei der Therapiewahl, besprechen Sie Änderungen Ihres Krankheitszustands und -verlaufs mit Ihrem behandelnden Arzt und fragen Sie ihn nach Unterstützung.

## Nichtmedikamentöse Therapie

### Spezifisches Training

#### Mit Bewegung gegen Früh- und Spätschäden

Eine tragende Säule in der Therapie von Morbus Bechterew und seiner Frühform ist die **konsequente und regelmäßige Durchführung von spezifischen Gymnastikübungen.**

Die Übungen helfen, die Beweglichkeit zu verbessern und einer Versteifung der Wirbelsäule oder anderen möglichen Spätfolgen der Erkrankung entgegenzuwirken.

Die Wahl und die Intensität der Aktivität sollten mit dem behandelnden Arzt besprochen sowie entsprechende Gymnastikübungen unter fachgerechter Anleitung durch einen Physiotherapeuten erlernt werden.

Wichtig ist, dass die gelernten Übungen auch in Eigenregie zu Hause wiederholt werden. Bewegung im Alltag und regelmäßige Durchführung der gelernten Übungen bilden einen wichtigen Baustein in der Therapie. In Kombination mit der medikamentösen Therapie kann dies zu einer weiteren Verbesserung der Beweglichkeit und der Funktionsfähigkeit im Alltag führen.

## Ergotherapie

Ziel der Ergotherapie ist das **Erlernen gelenkschonender Bewegungsabläufe**, um Schmerzen zu lindern und nicht betroffene Gelenke durch Ausweichbewegungen nicht zu sehr zu strapazieren. Ergotherapeuten informieren auch über Hilfsmittel im Alltag und das Üben der richtigen Anwendung. Wertvolle Unterstützung im Alltag bieten beispielsweise Verlängerungsgriffe für Schuhlöffel bzw. Kamm. Der richtige Gebrauch der Hilfsmittel wird mit den Betroffenen trainiert. Auch für die Ergotherapie gilt, dass ein positiver Effekt nur erzielt werden kann, wenn sie **konsequent und regelmäßig durchgeführt** wird.

## Physikalische Therapie

Ziel der physikalischen Therapie ist vor allem die Linderung der Schmerzen. Zum Spektrum der physikalischen Therapie zählen unter anderem:

- Kälteanwendungen (z. B. Eispackungen)
- Wärmeanwendungen (z. B. Fango-, Moorpackungen, Infrarotlicht)
- Balneotherapie (z. B. Thermal- oder Solebäder)
- Massagen
- Elektrotherapie

## *Psychische Krankheitsbewältigung*

Auch eine psychologische Beratung kann eine wertvolle Ergänzung darstellen. Sie kann dazu beitragen, die chronische Erkrankung zu akzeptieren. Schmerzbewältigungsprogramme können zudem helfen, den Alltag besser zu meistern.



## Tipps für den Alltag

Ärzte und Therapeuten ermutigen Patienten, Experten in eigener Sache zu werden. Denn nur wer seine Krankheit kennt, kann lernen damit umzugehen. Es gibt vielfältige Möglichkeiten, mehr über die Erkrankung zu erfahren – ein paar wenige Beispiele seien hier genannt.

### Den Verlauf im Blick behalten

Es ist heutzutage möglich, das Therapiekonzept individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abzustimmen. Dabei kann es hilfreich sein, sich in regelmäßigen Abständen Fragen zu stellen und offen und ehrlich darüber mit dem behandelnden Rheumatologen zu sprechen. Zum Beispiel:

- Bringen mir die Medikamente die erwünschte Linderung?
- Wie häufig treten bei mir unter der aktuellen Medikation dennoch Symptome auf?
- Nehme ich die Medikamente wie verordnet?
- Mache ich regelmäßig meine Übungen?
- Kann ich die erlernten Übungen korrekt ausführen?
- Ist meine Beweglichkeit verbessert?

## Vom Erfahrungsaustausch profitieren

Gespräche mit Menschen, die ebenfalls an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung leiden, können hilfreich und motivierend sein. In einer Gruppe mit anderen Betroffenen fühlt man sich häufig verstanden und nicht mehr so sehr auf sich allein gestellt. Selbsthilfegruppen ermöglichen aber nicht nur einen Erfahrungsaustausch, sondern organisieren auch Funktionsgymnastikkurse und Fortbildungsveranstaltungen, helfen bei Fragen und Problemen mit Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern und vielem mehr. Der Kontakt lohnt sich in jedem Fall (siehe Kontakte und Adressen ab Seite 38).

### **Darüber hinaus kann es sinnvoll sein:**

- Übergewicht vorzubeugen bzw. zu reduzieren – das schont die bei dieser entzündlich-rheumatischen Erkrankung ohnehin schon belastete Wirbelsäule und die Gelenke. Außerdem beugt dies Herz-Kreislauf- sowie Stoffwechselerkrankungen vor.
- Untergewicht vorzubeugen – chronische Entzündungen können den Körper stark schwächen und zu Gewichtsverlust führen.
- Zusammenhänge zu beachten – wenn nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel regelmäßig Beschwerden verstärkt auftreten, könnte eine Unverträglichkeit der Grund sein.
- Professionellen Rat einzuholen – bei starkem Unter- oder Übergewicht oder bei möglichen Lebensmittelunverträglichkeiten kann eine Ernährungsfachkraft individuell und detailliert beraten.



## Bleiben Sie in Bewegung

Regelmäßige Bewegung ist eine besonders wichtige Maßnahme, da sie zahlreiche positive Auswirkungen auf die Symptome haben kann, um

- Versteifungen oder auch Fehlstellungen Ihrer Gelenke vorzubeugen.
- durch Stärkung der Muskulatur Ihre Gelenke zu entlasten.
- für bessere Durchblutung der Gelenke zu sorgen.
- Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden zu steigern.

## Ratschläge, die bewegen

- Führen Sie die erlernten Funktionsübungen idealerweise täglich durch – die Regelmäßigkeit steigert den positiven Effekt.
- Wenn Sie Sport treiben möchten, wählen Sie möglichst gelenkschonende Sportarten.
- Wenn Sie Krafttraining machen, verwenden Sie nur leichte Gewichte.
- Bevor Sie mit einer Sportart beginnen, sollte ein Arzt beurteilen, wie es um Ihre Wirbelsäule steht und was Ihnen guttut. Er wird Sie entsprechend Ihres Krankheitsstatus beraten und die Belastung und Trainingsdauer und -häufigkeit mit Ihnen besprechen.

## Starke Knochen

Es ist wichtig, Knochenschwund (Osteoporose) zu verhindern, insbesondere bei Erkrankungen des Bewegungsapparates.

### Die Basis für gesunde Knochen:

- Ausreichend Kalzium, das über die Nahrung aufgenommen werden kann, z. B. mit Milchprodukten, Hartkäse, kalziumreichem Mineralwasser, grünem Blattgemüse (wie Grünkohl, Rucola, Brokkoli)
- Ausreichend Vitamin D, das durch Sonneneinstrahlung auf die Haut gebildet wird. Meist reicht das normale Tageslicht im Freien aus, auch wenn die Sonne nicht scheint.
- Regelmäßige Bewegung
- Verzicht auf schädigende Einflüsse wie z. B. Nikotin

## Familienplanung und Schwangerschaft

Besteht ein Kinderwunsch, besprechen Sie diesen bitte auch mit Ihrem behandelnden Arzt.

Er wird Sie beraten, wie beispielsweise die optimale Vorbereitung der Familiengründung aussehen kann und welche Medikamente vor der Empfängnis bzw. während der Schwangerschaft nötig und möglich sind bzw. abgesetzt werden sollten.



## Infektionen vermeiden

Unter bestimmten Voraussetzungen kann das Infektionsrisiko bei Patienten mit axialer SpA erhöht sein.

### **Vorbeugende Maßnahmen (Beispiele):**

- Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über vorbeugende Maßnahmen.
- Achten Sie insbesondere auf Reisen auf Ihre Ernährung und die Hygiene.
- Lassen Sie Ihren Impfstatus überprüfen und nötige Impfungen vor Beginn einer Biologika-Therapie durchführen bzw. auffrischen, insbesondere mit sogenannten Lebendimpfstoffen.
- Lassen Sie sich jährlich gegen Grippe impfen.

### **COVID-19 (Coronavirus-Infektion)**

Nach derzeitigem Wissensstand ist das Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 und einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung bei Patienten mit Morbus Bechterew nicht erhöht. Da es sich bei den zugelassenen Impfstoffen nicht um Lebendimpfstoffe handelt, können Sie diese auch unter einer das Immunsystem beeinflussenden Therapie verabreicht bekommen.

## Rauchen – mit dem Aufhören anfangen

Nikotinverzicht lohnt sich grundsätzlich und bei Morbus Bechterew und den Frühformen der axialen SpA ganz besonders. Denn rauchende Patienten mit axialer SpA setzen sich dem Risiko eines beschleunigten Krankheitsverlaufs aus. Eine vermehrte Verknöcherung an der Wirbelsäule und somit auch stärkere Einbußen der Beweglichkeit können mit dem Tabakkonsum verbunden sein.

## Stress bewältigen

Manche Betroffene geben an, dass sich ihre Symptome unter Stress verschlimmern. Vermutlich liegt das daran, dass Stress den Körper vielfältig beeinflusst und die Widerstandsfähigkeit gegen Entzündungen schwächen kann.

Suchen Sie nach einem Weg, Ihrer inneren Anspannung zu begegnen – möglicherweise fördert auch eine Massage, autogenes Training oder Yoga Ihr inneres Gleichgewicht. Finden Sie Ihre persönliche Entspannungsquelle und nehmen Sie sich Zeit dafür.

A man with short, graying hair is sitting on a sandy beach. He is wearing a light brown sweater and blue jeans. He is leaning against a vertical wooden post and looking out towards the ocean. The waves are breaking in the distance. The sky is overcast.

### Schritt für Schritt – Neues entdecken

Die Erfahrung zeigt, dass es nicht „den“ einen speziellen Lebensstil gibt, der für alle Menschen mit axialer SpA ratsam ist. Aber es spricht auch nichts dagegen, etwas auszuprobieren und eine Ernährungs- und Bewegungsform für sich zu finden, die guttut, das Behandlungskonzept unterstützt und auch Raum für Genuss und Freude lässt.

## Erklärung wichtiger Begriffe

<b>Anamnese</b>	Krankengeschichte
<b>Ankylose</b>	Gelenkversteifung
<b>Ankylosierende Spondylitis</b> (= Morbus Bechterew)	Bestimmte Form einer chronisch-entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung. Im Röntgenbild strukturelle Veränderungen zum Beispiel in den Kreuzdarmbeingelenken sichtbar.
<b>Antigen</b>	Substanz oder Struktur, die in der Lage ist, eine immunologische Reaktion des Körpers (▶ Antikörper) hervorzurufen. Ein Antigen kommt in der Regel von außen (Bakterien, Viren, Allergene). In Ausnahmefällen kann aber auch ein Bestandteil des Körpers selbst wie ein Antigen wirken. Lassen sich Immunreaktionen gegen ein solches Autoantigen sicher nachweisen, spricht man von einer Autoimmunerkrankung.
<b>Antikörper</b> (= Immunglobulin)	Vom Immunsystem gebildeter Eiweißstoff, der speziell gegen eine bestimmte Substanz oder Struktur – ein ▶ Antigen – gerichtet ist. Der Antikörper kann „sein“ Antigen an sich binden und dadurch unschädlich machen.
<b>Antirheumatikum</b> (Mehrzahl: Antirheumatika)	Arzneimittel zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen mit unterschiedlichen Wirkungsweisen
<b>Arthritis</b>	Entzündung eines Gelenks
<b>Axial</b>	Das Achsenskelett (die Wirbelsäule) betreffend
<b>Biologikum</b> (Mehrzahl: Biologika)	Mittels biotechnologischer Verfahren hergestellte Wirkstoffe, „biologische Arzneimittel“

<b>Chronisch</b>	Lang dauernd
<b>C-reaktives Protein</b> (CRP)	▷ Protein, dessen Konzentration im Blutserum bei bestimmten entzündlichen Prozessen innerhalb von wenigen Stunden bis zum 1000-fachen ansteigen kann.
<b>DMARD</b> (Disease Modifying Antirheumatic Drug)	Krankheitsmodifizierendes ▷ Antirheumatikum
<b>Entzündung</b>	Reaktion des Körpers auf tatsächliche oder mutmaßliche „Feinde“; in der Regel handelt es sich dabei um potenzielle Krankheitserreger wie Bakterien oder Viren. Der Kontakt mit diesen Erregern leitet eine Reihe von Vorgängen ein, die zur lokalen Überwärmung durch vermehrte Durchblutung, Schwellung durch Ansammlung von Gewebeflüssigkeit, Schmerz und einer eingeschränkten Funktion in der betroffenen Region führen können.
<b>Erguss</b>	Ansammlung von Flüssigkeit, z. B. im Gelenk
<b>HLA-B27</b> <b>Human Leukocyte Antigen</b>	Zelloberflächenmerkmal, das auf fast allen Körperzellen vorhanden ist und eine wichtige Rolle bei der Immunabwehr spielt. HLA-B27 ist bei vielen Patienten mit Morbus Bechterew als typisches genetisches Merkmal zu finden.
<b>Immunsystem</b>	Abwehrsystem; Sammelbezeichnung für sämtliche Vorgänge, Zellen und Substanzen der körpereigenen Abwehr
<b>Kortikoide</b> (Kortikosteroide)	Gruppe von Medikamenten, die vorwiegend entzündungshemmend wirken.
<b>Leukozyten</b>	Weißer Blutkörperchen; Leukozyten werden in mehrere Untergruppen unterteilt, z. B. Granulozyten, ▷ Lymphozyten, Monozyten.
<b>Lymphozyten</b>	Zellen aus der Gruppe der weißen Blutkörperchen (▷ Leukozyten), die eine wichtige Rolle bei der Abwehr spielen.

<b>Nichtsteroidales Antirheumatikum</b> (NSAR)	Nicht vom ► Kortikosteroid abgeleiteter Wirkstoff mit schmerz- und entzündungshemmender Wirkung
<b>nr-axSpA</b> (= nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis)	Bestimmte Form einer chronisch-entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung. Im Röntgenbild sind noch keine strukturellen Veränderungen zum Beispiel in den Kreuzdarmbeingelenken sichtbar.
<b>Protein</b>	Eiweißstoff
<b>Spondylitis</b>	Entzündung eines Wirbelkörpers
<b>TNF<math>\alpha</math>-Hemmer/-Blocker</b>	Medikament, das gegen den Botenstoff TNF $\alpha$ gerichtet ist und somit zielgerichtet in das Entzündungsgeschehen eingreift.
<b>Tumornekrosefaktor-alpha</b> (TNF $\alpha$ )	Botenstoff des Immunsystems, der u. a. eine zentrale Rolle bei Entzündungsprozessen spielt.

## Kontakte und Adressen

### Patientenorganisationen

#### **Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.**

[www.bechterew.de](http://www.bechterew.de)

#### **Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.**

[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

### Medizinische Organisationen und Fachgesellschaften

#### **Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.**

[www.dgrh.de](http://www.dgrh.de)

#### **Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.**

[www.bdrh.de](http://www.bdrh.de)

#### **Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin**

[www.drfsz.de](http://www.drfsz.de)

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.rheumanet.org](http://www.rheumanet.org)

## Allgemeine Gesundheitsinformation

### **Bundesministerium für Gesundheit**

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### **Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.**

[www.dge.de](http://www.dge.de)

## Impressum

Herausgeber:

MSD Sharp & Dohme GmbH,  
Levelingstr. 4a · 81673 München

Stand:

Juli 2023

Patientenbroschüre  
**Psoriasis-Arthritis**



Patientenbroschüre  
**Rheumatoide Arthritis**



MSD Sharp & Dohme GmbH  
Levelingstr. 4a  
81673 München  
[www.msd.de](http://www.msd.de)

---

**MSD**  
Infocenter

---

Tel. 0800 673 673 673  
Fax 089 460 10 109  
Kontaktformular unter  
[www.msd.de/kontakt](http://www.msd.de/kontakt)

DE-NON-04750