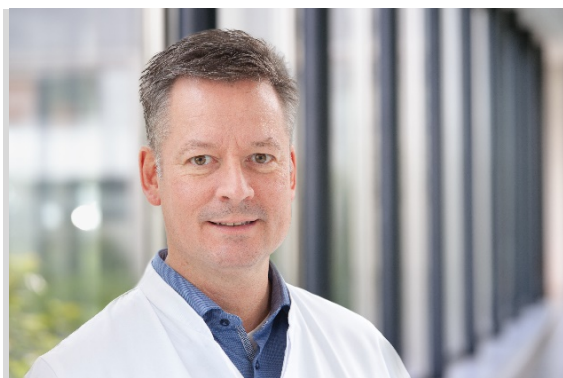


Rheuma – der entzündlich bedingte Rückenschmerz

Rückenschmerzen sind häufig auftretende Beschwerden. Es gibt sie in fast jedem Lebensalter. Die Ursachen sind vielfältig. Daher können seltenere Ursachen, z.B. entzündlich-rheumatische Erkrankungen an der Wirbelsäule (WS) leicht übersehen werden, ein Grund dafür, dass sie oft erst nach Jahren diagnostiziert werden. Die Häufigkeit sogenannter Spondyloarthritiden wird mit 0,4-2,0 % angegeben. Darunter versteht man eine Gruppe von entzündungsbedingten Erkrankungen, die vor allem die Wirbelsäule betreffen, zusätzlich aber auch die Sehnenansätze (häufig an der Ferse) und die Gelenke. Gelegentlich treten diese Erkrankungen in Assoziation mit einer Schuppenflechte (Psoriasis), einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) oder nach einem Infekt des Magendarmtraktes, der Harnwege oder des Gebärmutterhalses auf. Genetische Veranlagungen (u.a. HLA-B27) begünstigen das Auftreten dieser Erkrankungen. Am bekanntesten ist der Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis), der als axiale Spondylarthritis (axSpA) die wichtigste Untergruppe darstellt.



Dr. Peter Bartz-Bazzanella ist Leitender Arzt der Rheumatologischen Klinik am Rhein-Maas Klinikum.



Die Klinik für Internistische Rheumatologie ist unter 02405 62-3749 zu erreichen.

Es gibt eine Reihe von Merkmalen, die für einen entzündlich-bedingten Rückenschmerz charakteristisch sind:

Meist beginnen die Beschwerden im jungen Erwachsenenalter (<45 Jahre), oftmals schleichend und über Wochen bis Monate anhaltend. Bewegung führt im Gegensatz zu Ruhe zu einer Besserung dieser Beschwerden. Typisch sind auch nächtliche oder frühmorgendlich beginnende Rücken- oder Gesäßschmerzen, die oft mit einer ausgeprägten, längeren Steifigkeit am Morgen verbunden sind. Werden die Rippengelenke befallen oder das Brustbein kommt es zu Beschwerden beim tiefen Einatmen, Husten und Niesen. Teilweise kommt es zu Entzündungen der Gelenke und Sehnenansätze aber auch das Auge (Uveitis) oder das Herz-Kreislaufsystem (Aortitis, Reizleitungsstörungen) können betroffen sein.

Schleichend beginnende, anhaltende, nächtliche Rückenschmerzen beim jüngeren Patienten, begleitet von morgendlicher Steifigkeit, die sich erst durch Bewegung bessert, sollten also unbedingt rheumatologisch abgeklärt werden. Immer noch dauert es im Durchschnitt 5-10 Jahre, bis die Diagnose einer axialen Spondylarthritis gestellt wird. Eine zeitnahe Diagnose wäre aber wichtig, weil unbehandelt bereits in den ersten Krankheitsjahren entzündliche und strukturelle Veränderungen an der WS zu erheblicher Beeinträchtigung der Funktion und auch der Lebensqualität führen können.



Weitere Informationen finden Sie unter www.rheinmaasklinikum.de

Rheuma – der entzündlich bedingte Rückenschmerz (Seite 2)

Diagnostisch kommt neben der körperlichen Untersuchung vor allem der bildgebenden Diagnostik (konventionelles Röntgen, CT, MRT) eine wichtige Bedeutung zu.

Während das normale Röntgenbild knöcherne Strukturveränderungen an der WS gut erfasst, ist das MRT besonders geeignet, entzündliche Veränderungen an der WS und in den Kreuzdarmbeingelenken (KDG) zu detektieren. Hierzu stehen am RMK alle diagnostischen Geräte zur Verfügung.

Laboruntersuchungen können klären, ob erhöhte Entzündungswerte vorliegen und ob eine genetische Prädisposition besteht.

Ist die Diagnose einmal gestellt, kommen in der Behandlung neben einer regelmäßigen Bewegungstherapie vor allem cortisonfreie entzündungshemmende Medikamente, sogenannte NSAR, zum Einsatz. Sollten diese nicht zu einer ausreichenden Beschwerdebesserung führen, werden inzwischen sogenannte Biologica (gentechnologisch hergestellte Antikörper gegen bestimmte, entzündungsvermittelnde Botenstoffe des Immunsystems) eingesetzt.

Seit über 15 Jahren gibt es am RMK die Klinik für Internistische Rheumatologie. Neben der Versorgung stationärer Patienten führen wir eine Rheuma-Ambulanz (Ermächtigungsambulanz), um so die schwierige Versorgungslage Rheumakrankter zu verbessern. In unserer Infusionsambulanz führen wir die intravenösen Biologicum-Therapien durch.

Die Versorgung unserer Rückenschmerz-Patienten wird bedarfsweise in enger Kooperation mit der Klinik für Orthopädie, der Schmerztherapie sowie der physikalischen Therapie realisiert.

Neben den unterschiedlichen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und nicht-entzündlichen Beschwerdebildern widmen wir Rheumatologen uns auch der Osteoporose, die eine immer größere Bedeutung spielt, je stärker unsere Gesellschaft altert. Aber auch Patienten mit entzündlicher WS-Erkrankung, insbesondere die mit einer axialen Spondyloarthritis, entwickeln im Verlauf häufig eine Osteoporose mit hieraus resultierenden Frakturen.

Wir führen die konservative Behandlung von osteoporotischen Frakturen durch, die nicht operativ stabilisiert werden müssen oder einer Vertebroplastie nicht zugeführt werden können.

Die Abteilung für Internistische Rheumatologie ist besonders spezialisiert auf die Erkennung – auch seltener – entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Wir führen die notwendige Diagnostik, Ursachenforschung und medikamentöse Therapie mit hoher Kompetenz durch – wir sind für Sie da.

