



Patienteninformation Spondylitis ankylopoetica/ Morbus Bechterew

Die Spondylitis ankylopoetica, auch bekannt als Morbus Bechterew, zählt zu den entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen.

Was ist Spondylitis ankylopoetica / Morbus Bechterew?

Die Spondylitis ankylopoetica ist eine chronische entzündliche rheumatische Erkrankung. Meistens beginnt sie an den Iliosakralgelenken und verläuft in Schüben. Man nennt diese Spondylitis ankylopoetica auch Morbus Bechterew.

Sie gehört zur Gruppe der seronegativen Spondylarthropathien. An der Wirbelsäule führt sie zu aufsteigenden, entzündlich zerstörenden Veränderungen der Wirbelgelenke und ganzer Wirbelsäulenabschnitte. Dazu kommt auch eine Verkalkung der Längsbandstrukturen und somit eine aufsteigende Versteifung der Wirbelsäule (Ankylose).

Die Krankheit beginnt zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Bis heute ist nicht bekannt, durch was diese entzündlichen Prozesse ausgelöst werden. In 95 Prozent der Fälle findet sich das genetische Merkmal HAL 27. Eine erbliche Grundlage wird vermutet.

Die Diagnose führt über Anamnese, klinische Untersuchung, Röntgenbilder und allenfalls zusätzlich CT und MRI sowie Labordiagnostik.

Welche Symptome findet man bei Morbus Bechterew?

Radiologisch zeigt sich einer Verkalkung der Längsbandstrukturen, die sich im Röntgenbild als Bambusstabwirbelsäule darstellen. Die Patienten leiden häufig an entzündlichem Rückenschmerz oder Schmerzen über dem Iliosakralgelenk. Oft treten die Schmerzen in der Nacht auf. Durch die Immobilität kommt es auch reaktiv zu einer Osteoporose.

Schon leichte Unfallmechanismen können zu Brüchen der Wirbelsäule führen, die potentiell instabil sind. Die Patienten berichten auch häufig von Morgensteifigkeit und schleichendem Krankheitsbeginn. Zudem sind 95 Prozent der Patienten HAL B27 Antigen positiv. Auch die Blutsenkungsgeschwindigkeit ist häufig erhöht.

Die Behandlung des Morbus Bechterew

Die Behandlung des Morbus Bechterew wird medikamentös durchgeführt. Dazu kommt eine aktive und passive Bewegungstherapie, und bei massiven Deformitäten oder Brüchen kommt die operative Therapie in Frage.

Bei Deformitäten wie lumbaler Kyphose kommt eine Pedikelsubstraktions-Osteotomie mit langstreckiger Instrumentation in Frage oder auch eine multisegmentale Smith Peterson Osteotomie (Chevron-Osteotomie) mit langstreckiger Pedikelinstrumentation. Bei zusätzlicher Osteoporose müssen die Schrauben allenfalls zementiert werden.

Die Diagnose führt über Anamnese, klinische Untersuchung, Röntgenbilder und allenfalls zusätzlich CT und MRI sowie Labordiagnostik.