

Vertical

Sonderausgabe



40 Jahre Hilfe zur Selbsthilfe

Die SVMB feiert Jubiläum



SCHWERPUNKT | SEITE 4

**Axiale Spondyloarthritis (Morbus Bechterew) 2018:
Eine Standortbestimmung**

Bewegt seit 40 Jahren

**Die Zukunft ist digital – und das kommt auch
Bechterew-Betroffenen zugute**

SVMB-INFOS | SEITE 20

Seminar für Neumitglieder und Angehörige

**Benefizkonzert anlässlich des 60-Jahr-Jubiläums
der Rheumaliga Schweiz**

Wie sinnvoll ist die Zeckenimpfung?

**Forschungspreis 2019 der Schweizerischen
Bechterew-Stiftung**

«Ich konnte viel Neues dazulernen»

Angepasster Sport und Geselligkeit auf Mallorca

**Schrittzähler-Wettbewerb der
Bechterew-Vereinigung**

FORSCHUNG | SEITE 27

**Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen
bei Morbus Bechterew**

**Fibromyalgie oder Morbus Bechterew
oder beides?**

RATGEBER | SEITE 30

PERSÖNLICH | SEITE 31

**Vom Wohnzimmer auf den Hausberg
und wieder zurück**

SHOP | SEITE 32

DIVERSES | SEITE 35

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie halten eine Jubiläumsausgabe von «vertical» in den Händen. Denn die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB) feiert in diesem Jahr ihr 40-jähriges Bestehen. 1978 von Betroffenen gegründet, hat sich die SVMB seither zu einer der aktivsten und grössten Patientenorganisationen und einer für die Betroffenen wichtigen Stütze im Umgang mit der Krankheit entwickelt. 4250 Mitglieder können heute von einem schweizweiten Kursangebot, fundierten Informationen, einem Beratungsangebot und vielen weiteren Dienstleistungen profitieren.

Ein Jubiläum bietet auch Gelegenheit für einen Blick in die Vergangenheit. «Bechterewler brauchen Bewegung» lautet das Motto aus den Anfangsjahren des Vereins. Was heute selbstverständlich klingt, war im Gründungsjahr revolutionär. Ruhe und Schonung hiess die Devise, entsprechend verbreitet waren passive Therapien. Erst allmählich setzte sich die Erkenntnis durch, dass Bewegung und Sport die Schmerzen reduzieren und den Verknöcherungsprozess verlangsamen können. Auch in der medikamentösen Therapie hat sich in den letzten Jahren vieles verbessert. In einer schweizerischen Studie konnte kürzlich gezeigt werden, dass der Verknöcherungsprozess mit einer Biologika-Therapie verlangsamt werden kann.

Wo stehen wir als Betroffene heute?

Trotz Fortschritten gibt es noch viel zu tun. Zwischen den ersten Symptomen und der Diagnose liegen immer noch mehrere Jahre – eine Zeit, die für die Behandlung verloren ist. Die Früherkennung bleibt deshalb ein wichtiges Thema. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sind nicht nur lästig; sie können die Betroffenen auch vom gesellschaftlichen Leben ausschliessen. Auch mit den neuen, wirksameren Medikamenten sind mehr als die Hälfte der Betroffenen täglich wegen ihrer Schmerzen in ihrem beruflichen und sozialen Alltag eingeschränkt. Menschen mit Morbus Bechterew sind gezwungen, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und ihre Lebensgewohnheiten

«vertical» erscheint auch in französischer Sprache.



Christine Kaufmann

René Bräm

anzupassen. Auch leben sie nach wie vor mit der Unsicherheit, was die Zukunft bringen mag.

Die Stärke des Volkes misst sich am Wohl der Schwachen: So steht es ganz am Anfang unserer Bundesverfassung. Fast 40 Jahre nach Gründung der SVMB hat sich der Bundesrat in der Agenda «Gesundheit 2020» nun die Stärkung der Patientinnen und Patienten als Ziel gesetzt. Im Vordergrund steht dabei die Förderung der Gesundheitskompetenz und der Selbstverantwortung, damit sich die Menschen effizienter im Gesundheitssystem bewegen können und mit ihrer Gesundheit sorgsamer umzugehen lernen. Auch die Behindertenkonvention der UNO, die 2014 von der Schweiz ratifiziert wurde, verlangt volle, wirksame und gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Das Ziel ist also klar und unbestritten. Nur: Wie sieht es mit der Umsetzung aus? Den schönen Worten müssen Taten folgen. Die Mitglieder der SVMB haben in diesen Fragen Pionierarbeit geleistet und werden ihre langjährigen Erfahrungen gerne einbringen. Eine Umfrage aus dem Jahr 2016 hat gezeigt, dass 89 % der SVMB-Mitglieder sich gut oder sehr gut über das Krankheitsbild und die Therapien informiert fühlen. Sie verfügen damit über das Rüstzeug, um selbst Verantwortung für ihr Leben mit Morbus Bechterew zu übernehmen. Bei den Nicht-Mitgliedern liegt dieser Wert bei 44 %. Frühere Studien haben auch gezeigt, dass sich SVMB-Mitglieder deutlich mehr bewegen als Nicht-Mitglieder.

Was bringt die Zukunft?

Welche Rolle werden wir als Patientenorganisation in Zukunft haben? Die Zahlen sind eindeutig: Es braucht uns weiterhin. Jedes Jahr registrieren wir rund 250 neue Mitglieder. Eine Umfrage hat gezeigt, dass unsere Dienstleistungen wirksam sind und dass 97 % der Mitglieder mit dem Angebot sehr gut oder gut zufrieden sind. Dies ist unser Ansporn, am Ball zu bleiben und laufend zu überprüfen, wie wir möglichst viele Betroffene erreichen und

unterstützen können, damit ein selbstbestimmtes Leben mit der Krankheit für sie Realität wird.

In der Medizin wurden in den letzten Jahren grosse Fortschritte erzielt. Kommt bald der grosse Durchbruch in der Forschung, um die Krankheit heilen zu können? Dies ist zu hoffen und unser langfristiges Ziel. Bis dahin werden wir weiterhin Forschungsprojekte unterstützen, damit das Krankheitsbild immer besser verstanden wird.

Informationen über das Krankheitsbild Morbus Bechterew waren Ende der 1970er-Jahre oft nur spärlich und in medizinischer Fachsprache vorhanden. Im Zeitalter der Digitalisierung sind wir heute mit einer Flut von Informationen konfrontiert, die nach einer Selektion ruft. Welche Quellen sind zuverlässig, was ist relevant und was bedeuten neue Erkenntnisse für die Betroffenen? Das sind nur einige der Fragen, bei deren Beantwortung die SVMB unterstützt.

Wer an einer chronischen Krankheit wie dem Morbus Bechterew leidet, will trotz Einschränkungen sein Leben selbst gestalten. Das setzt nicht nur Information und Wissen über die Krankheit voraus, sondern auch die Fähigkeit, diese Informationen kritisch zu hinterfragen, die für sich selber richtigen Folgerungen zu ziehen und entsprechend zu handeln. Dazu einen Beitrag zu leisten, ist und bleibt das Kernanliegen der SVMB. Unser Dank gilt in diesem Jubiläumsjahr ganz besonders den Personen, die vor vierzig Jahren ihrer Zeit weit voraus waren und einen Stein ins Rollen brachten, der sich bis heute nicht mehr aufhalten liess. Allen, die uns auf diesem Weg begleiten und die SVMB als lebendige, aktive Organisation auch in ihrem nächsten Lebensabschnitt tatkräftig unterstützen, danken wir herzlich.

Christine Kaufmann
Prof. Dr. iur.
Präsidentin

René Bräm
lic. iur. & Betriebsökonom HWV
Geschäftsleiter

Axiale Spondyloarthritis (Morbus Bechterew) 2018: Eine Standortbestimmung



PD DR. MED. ADRIAN CIUREA, STV. KLINIKDIREKTOR, KLINIK FÜR RHEUMATOLOGIE, UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH

Das 40-Jahr-Jubiläum der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB) bietet die Gelegenheit, auf die Errungenschaften der letzten Jahre im Hinblick auf Diagnosestellung, Früherkennung und Therapiemöglichkeiten der axialen Spondyloarthritis (axSpA) zurückzublicken und gleichzeitig auch einen Blick in die Zukunft zu wagen. Dabei sollen die Schweizer Resultate im Rahmen des Swiss-Clinical-Quality-Management-Programmes, eines Schweizer Registers von Patienten mit axSpA, bei dem sich über 4000 Personen beteiligen (SCQM-Register), besonders hervorgehoben werden. Diese wären ohne den erheblichen Einsatz der Betroffenen, ihrer Rheumatologen und der SVMB nicht möglich gewesen.

Tabelle 1. Krankheiten aus der Gruppe der Spondyloarthritis

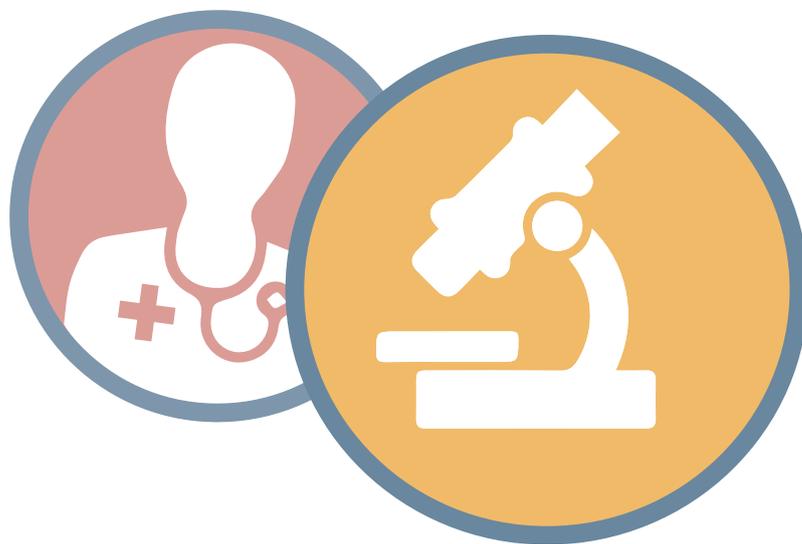
- Morbus Bechterew (axSpA; nicht-röntgenologische und röntgenologische Form)
- Psoriasisarthritis
- Enteropathische Arthritis (Arthritisformen bei Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa)
- Reaktive Arthritis
- Juvenile Spondyloarthritis
- Undifferenzierte Spondyloarthritis
- (SAPHO-Syndrom)
- (akute anteriore Uveitis)

Entwicklung der Namensgebung

Der Morbus Bechterew (abgekürzt M. Bechterew) oder Bechterew'sche Krankheit bezeichnet eine chronische entzündlich-rheumatische Erkrankung, welche typischerweise die Kreuz-Darmbein-Gelenke (medizinisch: Iliosakralgelenke; abgekürzt ISG) und die Wirbelsäule befällt. In schweren Fällen kann diese zu knöchernen Überbrückungen der **ISG** und der Wirbelkörper und folglich zu einer Versteifung der Wirbelsäule in einer gebogenen Form führen. Der aus dem Griechischen hergeleitete medizinische Name «Ankylosierende Spondylitis» weist auf diese Versteifung (Ankylose = vollständige Gelenksteife) und auf die Entzündung der Wirbelsäule (Spondylitis) hin. Früher wurde die Erkrankung durch die auf Röntgenbildern sichtbare Zerstörung der ISG erst in diesem Stadium erkannt. Man spricht auch von der röntgenologischen Form der Krankheit. Inzwischen ist es möglich, auch mildere Formen und Frühformen der Krankheit zu diagnostizieren (nicht-röntgenologische Form). Sämtliche Krankheitsformen kursieren nun unter der Bezeichnung «Axiale Spondyloarthritis», abgekürzt **axSpA**, welche auf die entzündliche Beteiligung des Achsenskeletts (ISG und Wirbelsäule) hinweist. Der Morbus Bechterew hat nun den gleichen Bedeutungsumfang.

Eine Erkrankung aus der Gruppe der Spondyloarthritis

Die Spondyloarthritis bezeichnen eine Gruppe von chronischen entzündlich-rheumatischen Krankheiten, welche mit der Beteiligung des Achsenskeletts einhergehen können, aber nicht müssen (Tabelle 1). Ganz typisch für alle Spondyloarthritis ist der entzündliche Befall der Ansätze von Bändern und Sehnen an Knochen mit oder ohne Befall von Gelenken. Wenn nur die Sehnenansätze und/oder Gelenke der Arme und Beine befallen sind, spricht man von peripherer Spondyloarthritis. Sobald die Ansätze des vorderen Längsbandes der Wirbelkörper, die kleinen Zwischenwirbelgelenke, die Rippenwirbelgelenke oder die ISG mitbefallen sind (Mischbilder sind sehr häufig), spricht man von axialer Spondyloarthritis.



Zur Gruppe der Spondyloarthritis gehören auch Arthritisformen, welche mit der Schuppenflechte (Psoriasisarthritis) oder mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) assoziiert sind oder im Anschluss an einen Infekt des Darmes oder der Harn- und Geschlechtsorgane (Reaktive Arthritis) auftreten (Tabelle 1). Diese Krankheitsbilder überlappen sich häufig. So kann ein Betroffener mit Morbus Bechterew und im Vordergrund stehenden Rückenschmerzen einzelne Hautherde mit Schuppenflechte aufweisen. Wenn die Schuppenflechte im Vordergrund steht und Gelenk- oder Rückenschmerzen begleitend auftreten, würde man eher von einer Psoriasisarthritis sprechen. Bei allen Krankheiten aus der Gruppe der Spondyloarthritis tritt der genetische Marker HLA-B27 gehäuft auf (80 % der Patienten mit M. Bechterew sind HLA-B27 positiv, während dies nur bei 8 % der nicht betroffenen Bevölkerung der Fall ist).

Häufigkeit

Man geht davon aus, dass ca. 1 % der Bevölkerung von axSpA betroffen ist (röntgenologische Form in etwa der Hälfte davon). Die Erkrankung beginnt in der Regel zwischen dem 20. und dem 30. Lebensjahr, bei HLA-B27-positiven Patienten etwas früher als bei HLA-B27-negativen. Bei der röntgenologischen Form sind Männer 2-3-mal häufiger betroffen als Frauen. Die Geschlechterverteilung bei der nicht-röntgenologischen Form ist hingegen 1:1. Das absolute Risiko einer HLA-B27-positiven Person, eine axSpA zu entwickeln, ist ca. 2–10 %. Bei Angehörigen 1. Grades von axSpA-Patienten ist dieses Risiko deutlich höher. Eine Testung von Angehörigen auf das Vorhandensein des HLA-B27-Merkmals ist erst sinnvoll, wenn typische Beschwerden auf das Vorhandensein der Erkrankung hinweisen.

Ursachen

Die genaue Ursache des M. Bechterew ist weiterhin unbekannt. Obwohl bereits 1973 eine Assoziation zwischen der Erkrankung und dem genetischen Merkmal HLA-B27

gefunden wurde, bleibt dessen Rolle bei der Krankheitsentstehung unklar. Da HLA-B27 bei der Präsentation von fremden Eiweißanteilen an unserem Immunsystem beteiligt ist, könnte eine Kreuzreaktion mit körpereigenen Eiweißen zu einem Angriff von Immunzellen auf den eigenen Körper führen (Autoimmunität). Diese Theorie ist zwar sehr attraktiv, konnte jedoch bisher nicht bewiesen werden. Alternative Hypothesen sind eine direkte Aktivierung des Immunsystems durch Anteile von HLA-B27 oder durch dessen Tendenz zur ineffizienten Eiweißfaltung. In diesem Fall würde man eher von einem auto-inflammatorischen als von einem autoimmunen Geschehen sprechen. HLA-B27 erklärt jedoch weniger als ein Drittel der genetischen Veranlagung bei axSpA und weitere Gene sind bei der Entstehung involviert, wobei nur wenige bekannt sind.

Die Entzündungsreaktion ist an der Grenze zwischen Knorpel und Knochen, an Sehnen- und Bänderansätzen sowie an Gelenken lokalisiert (sowohl am Achsenskelett wie auch in der Peripherie). Eine mechanische Überlastung an diesen Stellen in genetisch veranlagten Individuen spielt wahrscheinlich eine Rolle bei der Entstehung der Entzündung. Inwieweit die Entzündung direkt oder indirekt durch überschüssende Reparaturvorgänge zu einer vermehrten Knochenneubildung führt, bleibt unklar. Tatsache ist, dass eine Vielzahl von Botenstoffen (Zytokinen) bei der Erhaltung der Entzündungsreaktion beteiligt sind, insbesondere Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF) oder Interleukin-17 (IL-17), welche auch therapeutisch angegangen werden können.

Beschwerden und Befunde am Bewegungsapparat

Die **Rückenschmerzen** bei M. Bechterew sind im Bereich der unteren Wirbelsäule und im Beckenbereich lokalisiert, können aber jeden Teil der Wirbelsäule umfassen. Sie haben in der Regel einen sogenannten entzündlichen Charakter (Tabelle 2): langsamer Beginn vor dem 45. Lebensjahr und Dauer > 3 Monaten, Morgensteifigkeit <30 Minuten, Besserung nach Bewegung, aber nicht in Ruhe, Aufwachen in der Nacht



Abbildung 1. Laterale Ansicht einer Lendenwirbelsäule im Röntgenbild. Überbrückende knöcherne Syndesmophyten bei einem Patienten mit axSpA (rechts).

wegen Rückenschmerzen mit Besserung nach Aufstehen, sowie alternierende Gesässschmerzen (zusammengefasst in Tabelle 2). Mindestens zwei Kriterien müssen vorhanden sein, um den Verdacht auf die Erkrankung zu lenken. Von einem «entzündlichen Rückenschmerz» spricht man aber erst bei ≥ 4 Kriterien. Allerdings muss auch erwähnt werden, dass etwa 20 % der axSpA-Patienten keine entzündliche Rückenschmerzen, sondern belastungsabhängige, gegen den Abend zunehmende Beschwerden haben. In einer starken Schub-situation ist die Abgrenzung zwischen entzündlichen und mechanischen Rückenschmerzen schwierig. Erschwert wird die Situation dadurch, dass auch andere Störungen mit «entzündlichen Rückenschmerzen» einhergehen können (z. B. segmentale Instabilität der Wirbelsäule, Infektion, Tumor, etc.). Während auf Röntgenbildern nur der bereits durch die Entzündung im Verlauf der Erkrankung verursachte Schaden an den ISG und der Wirbelsäule und die darauffolgende Knochenneubildung (im Extremfall überbrückende Knochen-spangen [sogenannte Syndesmophyten] zwischen den einzelnen Wirbelkörpern) sichtbar ist (Abbildung 1), erlaubt die Magnetresonanztomographie eine direkte Visualisierung der Entzündung von Beginn an. Aus diesem Grund ist die

Tabelle 2.
Charakteristik von «entzündlichen» Rückenschmerzen

- Beginn vor dem 45. Lebensjahr
- Dauer > 3 Monate
- Langsamer, schleichender Beginn
- Morgensteifigkeit im unteren Rückenbereich > 30 Minuten
- Besserung nach Bewegung
- Keine Besserung in Ruhe
- Aufwachen wegen Rückenschmerzen in der 2. Nachthälfte mit Besserung nach Aufstehen
- Alternierende Gesässschmerzen

Wie ist es Ihnen in den letzten 7 Tagen ergangen?

Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ausmalen/ankreuzen, das am besten auf Sie zutrifft. Auch wenn die Beschwerden geschwankt haben, entscheiden Sie sich bitte für eine Antwort als Angabe für die durchschnittliche Stärke der Beschwerden.

1 Wie würden Sie Ihre allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung durchschnittlich in den letzten 7 Tagen beschreiben?

keine Müdigkeit/ Erschöpfung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr starke Müdigkeit/ Erschöpfung

2 Wie stark waren Ihre Schmerzen in Nacken, Rücken oder Hüfte durchschnittlich in den letzten 7 Tagen?

keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr starke Schmerzen

3 Wie stark waren Ihre Schmerzen oder Schwellungen in anderen Gelenken durchschnittlich in den letzten 7 Tagen?

keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr starke Schmerzen

4 Wie unangenehm waren für Sie besonders berührungs- oder druckempfindliche Körperstellen durchschnittlich in den letzten 7 Tagen?

gar nicht 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark

5 Wie ausgeprägt war Ihre Morgensteifigkeit nach dem Aufwachen durchschnittlich in den letzten 7 Tagen?

gar nicht 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark

6 Wie lange dauert diese Morgensteifigkeit im Allgemeinen durchschnittlich in den letzten 7 Tagen?

keine Morgensteifigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mehr als 2 Stunden

↑
1 Stunde

Abbildung 3. BASDAI-Fragebogen, welcher die subjektive Krankheitsaktivität erfasst.

MRI-Untersuchung für die Frühdiagnose unerlässlich geworden. Ein grosser Vorteil des MRI ist die fehlende Strahlenbelastung. Erwähnt werden sollte jedoch, dass nicht immer eine eindeutige Korrelation zwischen der sichtbaren Entzündung im MRI und den angegebenen Beschwerden möglich ist. Das Mass an späterer Verknöcherung steht in eindeutigen Zusammenhang mit der Höhe der Krankheitsaktivität. Wie diese bestimmt wird, wird weiter unten beschrieben. Betroffene, welche bereits Syndesmophyten aufweisen, haben ein höheres Risiko einer weiteren Verknöcherung (Abbildung 2). Zudem zeigen Männer eine stärkere Verknöcherung an der Wirbelsäule als Frauen. Auch ein Zusammenhang zwischen Rauchen und Verknöcherung konnte in einzelnen Studien gezeigt werden.

Die Zunahme der Verknöcherung erfolgt nicht linear beim einzelnen Patienten, sondern in Schüben und kann auch 40 Jahre nach Krankheitsbeginn stattfinden. Eine vollständige Versteifung der Wirbelsäule ist eher selten und wird Bambusstabwirbelsäule genannt.

Etwa ein Drittel der Patienten hat nebst Rückenschmerzen auch einen Befall der peripheren Gelenke, welche geschwollen und schmerzhaft sind (**Arthritis**) (Tabelle 3 und 4). Am häufigsten sind dabei die grösseren Gelenke an den Beinen betroffen. Der Befall von Sehnen, Bändern, Gelenkkapseln am Ansatzort am Knochen wird **Enthesitis** genannt. Diese kann an vielen Orten vorkommen, typischerweise jedoch im Bereich der Brustwand, am Beckenkamm und vor allem an der Ferse. Eine **Daktylitis** umschreibt eine Entzündung eines gesamten Fingers oder einer Zehe und ist durch eine Entzündung der Gelenke, Sehnen-scheiden, Sehnen-/Gelenkkapsel-Ansätze und der gesamten Weichteile bedingt. Während eine Enthesitis im



Abbildung 2. Wiederholte laterale Ansicht einer Lendenwirbelsäule im Röntgenbild bei einem Patienten mit axialer Spondyloarthritis über einen Zeitraum von sieben Jahren mit Nachweis einer zunehmenden überbrückenden Verknöcherung im vorderen Bereich.

L1-L5 bezeichnen die einzelnen Lendenwirbel; offene Pfeile: noch keine Verknöcherung; feine weisse Pfeile: beginnende Verknöcherung an einer Ecke; dicke weisse Pfeile: überbrückende Verknöcherung

Rahmen einer Spondyloarthritis manchmal schwer von einer häufig überbelastungsbedingten Sehnenansatzreizung (Enthesiopathie) zu unterscheiden ist, bleibt eine Daktylitis typisch für die meisten Erkrankungen aus der Gruppe der Spondyloarthritiden. Wenige andere Krankheitsbilder führen zu ähnlichen Beschwerden.

Es zeigt sich ein gewisser Unterschied zwischen Männern und Frauen, was die Manifestationen am Bewegungsapparat betrifft: Frauen haben häufiger einen peripheren Befall mit Enthesitis und Arthritis, während Männer häufiger einen schwereren Befall der Wirbelsäule haben. Letzteres lässt sich sowohl mittels MRI (Häufigkeit wie auch Ausmass der Befunde an ISG und Wirbelsäule) als auch anhand der zunehmenden Verknöcherung auf den Röntgenbildern der ISG und der Wirbelsäule nachweisen. Dementsprechend entwickeln auch weniger Frauen eine röntgenologische Form der axSpA. Auch zeigen Männer häufiger eine Erhöhung der Entzündungszeichen im Blut (C-reaktives Protein (CRP) oder Blutsenkungsreaktion). Diese Werte sind, falls erhöht, im Durchschnitt höher bei Männern als bei Frauen. Insgesamt zeigen jedoch nur die Hälfte der Betroffenen überhaupt erhöhte Entzündungswerte im Blut. Bei der nicht-röntgenologischen Form sind es nur ein Drittel der Patienten. Obwohl Männer eine höhere, mittels MRI oder CRP-Werten objektivierbare, Entzündung haben, ist die Krankheitslast aufgrund der Gesamtbeschwerden bei Männern und Frauen gleich gross.

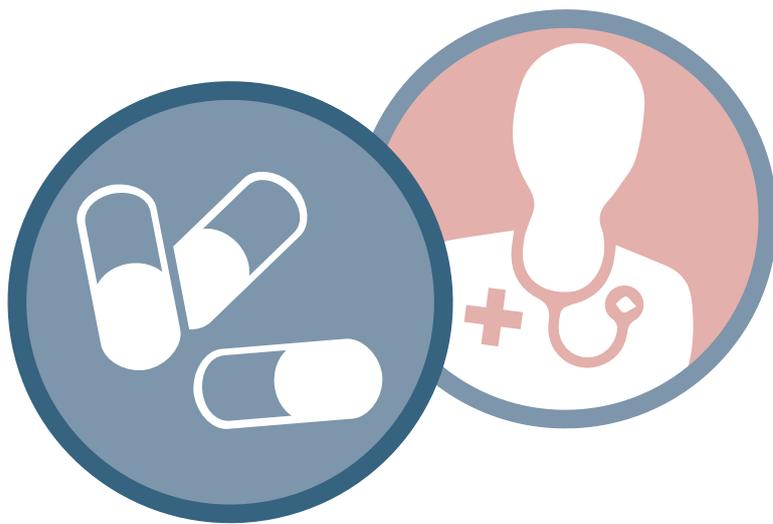
Die **Gesamtaktivität der Erkrankung** lässt sich mittels eines kurzen Patientenfragebogens erfragen (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, abgekürzt BASDAI), welcher jeweils auf einer Skala von 0 bis 10 das Ausmass der Müdigkeit, der Rückenschmerzen, der schmerzhaften Gelenke und Sehnenansatzstellen und die Dauer und Intensität der Morgensteifigkeit ermittelt (Abbildung 3). Der CRP-Wert im Blut ist zusammen mit einzelnen BASDAI-Fragen im neueren Aktivitätsparameter ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) integriert. Letzterer scheint die Gesamtaktivität wie auch das Ansprechen auf die Behandlung besser zu repräsentieren und erlaubt eine gezieltere Anpassung der Behandlung (siehe weiter unten).

Tabelle 3. Medizinische Begriffe, welche die Befunde am Bewegungsapparat bei M. Bechterew bezeichnen (alphabetisch geordnet).

- **Arthritis:** Gelenkentzündung
- **Daktylitis:** Wurstfinger, Wurstzehe (Die Entzündung umfasst die Gelenke, Sehnscheiden, Sehnenansätze)
- **Enthesitis:** Entzündung von Sehnen und Bändern im Bereich ihres Ansatzes am Knochen
- **Iliosakralgelenkarthritis = Sakroiliitis:** Entzündung der Kreuz-Darmbein-Gelenke
- **Osteitis:** Knochenentzündung (am Ort, wo Sehnen/Bänder ansetzen)
- **Spondylitis:** Wirbelkörperentzündung
- **Spondyloarthritis:** Im engsten Sinn, Entzündung der kleinen Wirbelgelenke an der Wirbelsäule. Bezeichnet jedoch auch die gesamte Krankheitsgruppe.
- **Spondylodiszitis:** Entzündung der Bandscheibe und der angrenzenden Wirbelkörper
- **Syndesmophyten:** Auf Röntgenbildern sichtbare Knochenspangen um die Wirbelsäule auf Höhe der Zwischenwirbelräume
- **Tendovaginitis:** Sehnscheidenentzündung

Das Wortteil «Spondylo-» bezeichnet die Wirbelsäule. Die Endung «-itis» bezeichnet eine Entzündung und wird vor allem bei entzündlich-rheumatischen Erkrankung gebraucht, um eine Unterscheidung zu den rein mechanisch bedingten Überlastungsproblemen am Bewegungsapparat zu erlauben (z. B. Enthesiopathie würde die rein belastungsbedingte Sehnenansatzreizung bezeichnen). Die frühere Bezeichnung der M. Bechterew als seronegative Spondyloarthropathie sollte aus diesem Grund zugunsten der Spondyloarthritis fallen gelassen werden, damit die Entzündung betont wird.

Die Krankheitsaktivität wird bei einem ASDAS-Wert $>3,5$ als sehr hoch erachtet. ASDAS-Werte zwischen 2,1 und 3,5 bezeichnen eine hohe Krankheitsaktivität und zwischen



1,3 und 2,1 eine tiefe Krankheitsaktivität. Bei einem ASDAS-Wert unter 1,3 ist die Krankheit inaktiv. Zur Evaluierung des Gesamteffektes der Erkrankung auf die Lebensqualität und die Funktionsfähigkeit (nicht nur körperliche Funktionen, sondern auch Einfluss von emotionalen und sozialen Problemen) wurde von einer internationalen Arbeitsgruppe ein Gesundheitsindex entwickelt, welcher 17 Fragen enthält. Angesichts der Wichtigkeit dieses Fragebogens wurde der Antrag auf seine Aufnahme in die Fragestellungen des schweizerischen SCQM-Registers gestellt.

Beschwerden und Befunde an anderen Organen (sogenannte extra-artikuläre Manifestationen)

Ein Befall der Augen im Sinne einer Regenbogenhautentzündung (Uveitis) ist bei etwa einem Fünftel der Betroffenen

Tabelle 4.
Häufigkeit von verschiedenen Manifestationen bei axSpA-Patienten im schweizerischen SCQM-Register (Prozentangaben seit Erkrankungsbeginn).

Manifestation	%
• Entzündlicher Rückenschmerz	92
• Periphere Arthritis	31
• Enthesitis	67
• Daktylitis	4
• Regenbogenhautentzündung (Uveitis)	23
• Schuppenflechte an der Haut (Psoriasis)	11
• Entzündlicher Darmbefall	9
• Angehörige 1. Grades mit Spondyloarthritis	36
• HLA-B27-Positivität	80

im Verlauf der Erkrankung zu verzeichnen. Diese tritt in der Regel akut und einseitig auf und ist von limitierter Dauer, betrifft aber im Verlauf alternierend beide Augen. Eine Schuppenflechte an der Haut sowie ein entzündlicher Befall des Darms sind seltenere Manifestationen (Tabelle 4). Viel seltener ist ein entzündlicher Befall des Herzens.

Komplikationen

Als Folge der Entzündung kann es zu einem vermehrten Knochenumbau und zu einem verfrühten Knochen-schwund (**Osteoporose**) kommen. Knochenbrüche an der Wirbelsäule sind eine äusserst gefürchtete Komplikation im Spätstadium der Erkrankung. Zudem gelten der M. Bechterew wie auch andere entzündlich-rheumatische Erkrankungen als zusätzlicher Risikofaktor für Herz-Kreislauf-erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall). Deshalb sollten weitere Risikofaktoren wie erhöhte Cholesterinwerte oder Rauchen konsequent angegangen werden. Dies erscheint umso wichtiger, als axSpA-Betroffene häufiger übergewichtig sind, wie es eine Analyse des SCQM-Registers im Vergleich zur schweizerischen Gesamtbevölkerung gezeigt hat. Durch die chronischen Schmerzen besteht zudem die Gefahr der Entwicklung einer Schmerzausweitung im Sinne einer Fibromyalgie wie auch einer Depression. Patienten mit axSpA und einer begleitenden Fibromyalgie sprechen schlechter auf eine medikamentöse Behandlung an (siehe unten).

Komplikationen können auch entstehen, wenn allfällige Nebenwirkungen der zur Verfügung stehenden Medikamente zur Behandlung der axSpA nicht rasch erkannt werden. Hier steht die gute Zusammenarbeit zwischen Rheumatologe und Hausarzt im Vordergrund.

Diagnosestellung

Wie bei anderen rheumatischen Erkrankungen gibt es auch bei den Spondyloarthritis keine Diagnosekriterien. Die



Kombination aus angegebenen Beschwerden sowie erhobenen Befunden in der klinischen Untersuchung (am Bewegungsapparat und extra-artikulär), in der Bildgebung (Röntgen und MRI) und in den Laboruntersuchungen (CRP, HLA-B27), wie auch die Erfahrung des Rheumatologen erlaubt die Diagnosestellung. Auch die Negativität eines Befundes (z. B. HLA-B27) wird in den diagnostischen Überlegungen berücksichtigt. Vor der MRI-Ära hat es im Durchschnitt über zehn Jahre gebraucht, bis eine ankylosierende Spondylitis diagnostiziert werden konnte. Inzwischen ist die diagnostische Verzögerung zwar auf sechs Jahre zurückgegangen – dies ist allerdings immer noch viel zu lang. Neuere Untersuchungen bestätigen diese Latenz, wobei im Unterschied zum Durchschnitt der Median (Zentralwert) tiefer liegt. Im schweizerischen Register ist die diagnostische Verzögerung im Durchschnitt sechs Jahre bei der röntgenologischen Form und fünf Jahre bei der nicht-röntgenologischen Form. Die entsprechenden Werte für den Median sind vier und zwei Jahre. Bei Frauen wird im Durchschnitt die Diagnose ein Jahr später gestellt als bei Männern.

Der Rückgang der diagnostischen Latenz ist auf folgende Faktoren zurückzuführen: 1) Einführung des MRI als Bildgebungsverfahren, 2) Bemühungen, die Erkrankung in der Bevölkerung und bei ärztlichen Grundversorgern besser bekannt zu machen. In der Schweiz hat der von der SVM zur Verfügung gestellte Online-Test sicher auch dazu beigetragen. Die internationale Gesellschaft zur Untersuchung der Spondyloarthritiden (ASAS) hat zudem neue Klassifikationskriterien für axiale und periphere SpA entwickelt, damit in Studien homogenere Patientengruppen untersucht werden können. Zudem wurden Empfehlungen erarbeitet, welche Hausärzten erlauben sollten, bei Verdacht auf axSpA die Patienten rasch einem Rheumatologen zuzuweisen. Diese stipulieren, dass Patienten mit chronischen Rückenschmerzen seit mehr

als drei Monaten und einem Krankheitsbeginn vor dem 45. Lebensjahr weiterverwiesen werden sollten, wenn sie mindestens eines der folgenden zusätzlichen Kriterien erfüllen. Dazu gehören: entzündlicher Charakter des Rückenschmerzes; HLA-B27-Positivität; ISG-Arthritis in der Bildgebung (wenn bereits durchgeführt); periphere Beschwerden (Arthritis, Enthesitis oder Daktylitis); andere Manifestationen (Uveitis, Psoriasis oder entzündliche Darmerkrankung); Angehörige 1. Grades mit SpA; erhöhte CRP-Werte; gutes Ansprechen auf nicht-steroidale Antirheumatika. In einer solchen Situation wird etwa ein Drittel der zugewiesenen Patienten auch tatsächlich die Diagnose einer axSpA durch den Rheumatologen erhalten. Auf die Klassifikationskriterien für axSpA wird hier nicht näher eingegangen, da diese, wie erwähnt, bei bereits diagnostizierten Patienten für den Einschluss in klinische Studien entwickelt wurden und nicht als Diagnosekriterien missbraucht werden sollten.

Es gilt auch darauf hinzuweisen, dass sowohl Röntgen- als auch MRI-Bilder schwierig zu interpretieren sind, da sie eine grosse Erfahrung des Röntgenspezialisten und auch des Rheumatologen voraussetzen. Vor allem dürfen die Befunde der Bildgebung nicht allein, sondern nur im Kontext der klinischen Befunde interpretiert werden. Ein positives MRI erlaubt allein nicht die Diagnose einer axSpA, denn diskrete Befunde einer Entzündung lassen sich auch als Folge mechanischer Reizung bei Gesunden, Sportlern und schwangeren Frauen nachweisen. Vielmehr sollte nicht nur die Entzündung, sondern auch der entstandene Schaden (z. B. Usuren) auf MRI-Bildern evaluiert werden; entsprechende Richtlinien sind in Erarbeitung. Inwieweit auch die Computertomographie mit reduzierter Strahlenbelastung (low-dose CT) eine zunehmende Rolle bei der Evaluation der zunehmenden Verknöcherung an der Wirbelsäule im Vergleich zum konventionellen Röntgen einnehmen wird, wird sich zeigen.

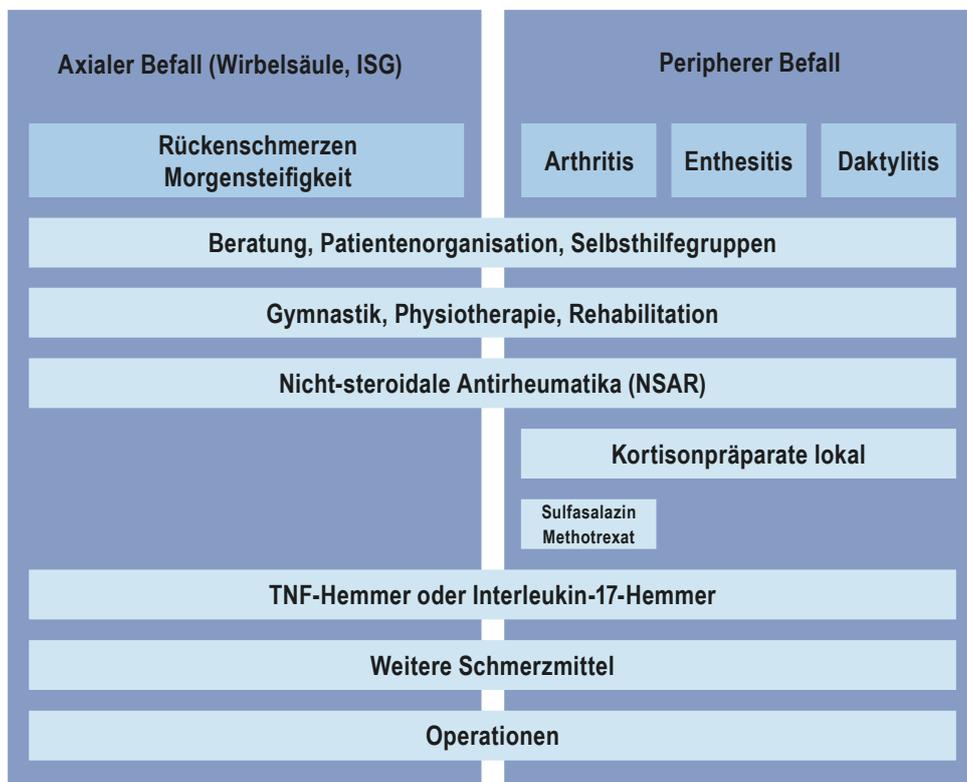


Abbildung 4. Internationale Behandlungsempfehlungen bei AxSpA

Behandlungsoptionen

Internationale Empfehlungen zur Behandlung von axSpA wurden 2016 aktualisiert und beinhalten nicht-medikamentöse Massnahmen (Beratung, Bewegungstherapie, Rehabilitation) und Medikamente (Abbildung 4). Ziel der Behandlung ist die Erhaltung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Dies wird durch Kontrolle von Beschwerden und Entzündung, Verhinderung der Verknöcherung und Normalisierung der Funktionsfähigkeit erreicht.

Die ausführliche **Beratung** über Krankheit, Auswirkungen, Behandlung und Prognose wird sowohl von den behandelnden Ärzten als auch von der Patientenorganisation SVMB wahrgenommen. Die **Gymnastik** steht im Vordergrund der nicht-medikamentösen Massnahmen und kann nach Instruktion entweder im Alleingang oder im Rahmen einer Gruppentherapie an Land oder im Wasser durchgeführt werden. Bewährt haben sich die von der SVMB in der ganzen Schweiz organisierten Gymnastikkurse zur Verbesserung der Beweglichkeit und Reduktion von Schmerzen. Während in den Kursen bisher der Fokus auf Beweglichkeit und Kraft gesetzt wurde, sind aktuell Bestrebungen im Gang, zusätzliche Fitness-Dimensionen aufzunehmen. Dies ist Folge einer in der Schweiz erfolgreich durchgeführten Bewegungsstudie. So sollen auch Ausdauer und Neuromotorik trainiert werden. Auch soll vermehrt ein individuelles Coaching zu mehr selbstständigem Training in der empfohlenen Dosierung erfolgen. Je nach klinischer Situation wird auch Physiotherapie im Einzeltraining eingesetzt. Angesichts der Tatsache, dass die Verknöcherungen an der Wirbelsäule an Orten starker Beanspruchung auftreten und Patienten mit erheblichen körperlichen Belastungen im Beruf einen schwereren Verlauf und eine verstärkte Verknöcherung aufweisen, war die Befürchtung aufgekommen, dass Gymnastik allenfalls kontraproduktiv sein könnte. Dies

würde jedoch in einem frappanten Gegensatz zur subjektiven Meinung der Bechterew-Patienten sein, welche den positiven Effekt bestätigen. Neue Daten aus dem schweizerischen SCQM-Register geben klare Entwarnung: Bewegung ist nicht mit einer verstärkten Verknöcherung assoziiert! Im Gegenteil, Subanalysen weisen auf die Möglichkeit einer Verhinderung der Verknöcherung hin, die jedoch in einer genaueren Studie, welche die Art der Bewegung und den Beruf miteinbezieht, bestätigt werden muss.

Neben den bekannten Risiken von **Rauchen** ist bei axSpA ein Zusammenhang zwischen Rauchen und erhöhter Krankheitsaktivität, Verknöcherung und schlechterem Ansprechen auf die Behandlung gezeigt worden, so dass Raucher unterstützt werden sollten, dies aufzugeben.

Bezüglich der medikamentösen Therapie ist bei Rückenschmerzen und Steifigkeit eine Behandlung mit sogenannten **nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR)** weiterhin Therapie der ersten Wahl. Dabei handelt es sich um Schmerzmittel, welche kein Kortison enthalten, eine anti-entzündliche Komponente haben und bei axSpA in der Regel gut wirken. Die Behandlung kann entweder bei Bedarf oder auch kontinuierlich durchgeführt werden. Wenn die Beschwerden dies erfordern, kann die NSAR-Behandlung in der maximal erlaubten und tolerierten Dosierung erfolgen. Vorteile und potentielle Nebenwirkungen (Niere, Leber, kardiovaskuläres Risiko) sollten dabei berücksichtigt werden. Angesichts der Tatsache, dass das Ansprechen auf die zur Verfügung stehenden NSAR-Präparate sehr unterschiedlich ist, sollte bei ungenügendem Ansprechen nach 2 bis 4 Wochen ein Wechsel des Präparats erfolgen. In der Regel wird ein langwirksames Präparat vorzugsweise am Abend eingenommen. Eine Studie hatte gezeigt, dass die kontinuierliche Einnahme eines NSAR im Vergleich zu einer Einnahme bei Bedarf bezüglich Hemmung der



Verknöcherung Vorteile bringen kann. Eine jüngere Studie konnte dies jedoch nicht bestätigen. So wird eine regelmäßige NSAR-Einnahme nur empfohlen, wenn andernfalls Beschwerden bestehen würden. Gute Studien zu komplementärmedizinischen Massnahmen gibt es leider nicht. Einzelne Patienten berichten über gute Erfahrungen.

Wenn trotz Behandlung mit NSAR weiterhin Rückenschmerzen und eine hohe Krankheitsaktivität (ASDAS >2,1) bestehen, ist mit dem Rheumatologen eine Therapie-Eskalation mit **Biologika** zu diskutieren. Diese biotechnologisch hergestellten Präparate hemmen die Wirkung von einzelnen entzündlichen Botenstoffen. Zurzeit sind zwei unterschiedliche Medikamentenklassen erhältlich, welche entweder den Tumor-Nekrose-Faktor alpha oder Interleukin-17 (IL-17) blockieren, und direkt auf die Entzündung wirken. Sie werden entsprechend TNF-Hemmer und IL-17-Hemmer genannt. Das Ansprechen auf die fünf verschiedenen TNF-Hemmer (und Nachahmerprodukte) ist sehr ähnlich, so dass bei der Entscheidungsfindung für das Präparat A oder B eher andere Faktoren wichtig sind: gewünschte Applikationsart (subkutane Spritze oder Infusion), Länge der Applikationsintervalle (wöchentlich, alle 2 oder 4 Wochen oder alle 8 Wochen). Es gibt ein paar Ausnahmen, welche vor allem die extra-artikulären Manifestationen betreffen. Auch sollten die bestehenden Preisunterschiede berücksichtigt werden. Da inzwischen über 15 Jahre Erfahrung mit TNF-Hemmern vorliegen, werden diese noch im Vergleich zur IL-17 Hemmung als Therapie-Einstieg bevorzugt. Bei ungenügendem Ansprechen auf ein Präparat (Primärversagen) oder Wirkungsverlust im Verlauf (Sekundärversagen), kann auf ein Präparat der gleichen Klasse gewechselt oder ein Klassenwechsel vollzogen werden. Zwar haben die Biologika die Behandlung der axSpA revolutioniert, es gibt jedoch Patienten, bei welchen

die Krankheitsaktivität auch darunter ungenügend kontrolliert werden kann. Rauchen, Übergewicht oder gleichzeitige Fibromyalgie sind Faktoren, welche das Ansprechen nachweislich einschränken. Patienten mit hoher Entzündungsaktivität im MRI und/oder ein erhöhtes CRP im Blut sprechen in der Regel besser an. Inwieweit dies auch die Tatsache erklärt, dass Männer im Durchschnitt besser auf die Behandlung ansprechen als Frauen, bleibt unklar.

Biologika werden bei axSpA auch zur Behandlung von peripheren Symptomen (Arthritis, Enthesitis, Daktylitis) erfolgreich eingesetzt (Abbildung 4). Stehen die Rückenschmerzen nicht im Vordergrund (oder sind unter NSAR gut kontrolliert) und besteht gleichzeitig eine Entzündung von Gelenken, gelangen vor Biologika konventionelle Basistherapeutika wie Sulfasalazin oder Methotrexat zum Einsatz. Darunter sind regelmässige Laborkontrollen zur Bestätigung der Verträglichkeit und Früherfassung allfälliger Nebenwirkungen nötig. Beide Medikamente wirken bei Arthritis, jedoch nicht bei Enthesitis oder Daktylitis. Auch eine lokale Kortisonspritze ist bei peripherem Gelenkbefall oder ISG-Arthritis möglich. Kortisonpräparate als Tablette werden hingegen in der Regel bei axSpA nicht empfohlen, da zu hohe Dosen nötig wären.

Hinsichtlich der Nebenwirkungen von Biologika steht das erhöhte Risiko von Infektionen im Vordergrund, da diese im deregulierten Immunsystem angreifen (Immunsuppression). Aus diesem Grund sind vor Beginn der Behandlung chronische Infektionen auszuschliessen (latente Tuberkulose, Hepatitis B/C- und HIV-Infektionen). Zudem muss bei Auftreten von Fieber, Infektzeichen oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes die Behandlung pausiert und ein Arzt aufgesucht werden. Eine Impfung gegen eine Lungenentzündung mit Pneumokokken vor Therapiebeginn sowie eine jährliche Grippeimpfung werden



empfohlen. Impfungen mit Lebendimpfstoffen (z. B. gegen Gelbfieber bei Reisen in gewissen Ländern) sind unter einer Immunsuppression nicht erlaubt. Es wird laufend untersucht, inwieweit eine Behandlung mit Biologika das Risiko einer späteren Krebsentwicklung erhöhen könnte. Die bisherigen Resultate sind beruhigend. Eine jährliche Hautuntersuchung durch den Dermatologen kann unter Immunsuppression empfohlen werden.

Insgesamt scheint eine ausführliche Beratung hinsichtlich Wirkmechanismus, Vorsichtsmassnahmen, Nebenwirkungsprofil (inkl. allergische Reaktionen), Verfahrensweise bei Nebenwirkungen und Empfehlungen für Reisen besonders wichtig. Dies sollte vor Therapiebeginn erfolgen. Zu diesem Zeitpunkt wird in der Regel auch eine Instruktion zur subkutanen Selbstapplikation des Medikamentes durchgeführt.

Obwohl TNF-Hemmer seit über einem Jahrzehnt auf dem Markt sind und die positive Wirkung auf den Schmerz durch Rückgang der Entzündung klar belegt ist, war es bisher nicht gelungen, eine Hemmung der Verknöcherung im Bereich der Wirbelsäule durch Gabe dieser Präparate eindeutig nachzuweisen. Schweizer Forscher konnten 2017 zeigen, dass TNF-Hemmer tatsächlich die zunehmende Verknöcherung an der Wirbelsäule verlangsamen können. Sie haben die Daten des SCQM-Registers analysiert, bei dem sich Patienten beteiligen, welche mit oder ohne TNF-Hemmer behandelt werden. Berücksichtigt wurden viele Faktoren, von denen man ebenfalls annehmen konnte, dass sie die Verknöcherung beeinflussen: die Krankheitsaktivität vor Therapie-Entscheid und auch im Verlauf; das Geschlecht; die Krankheitsdauer; das Mass an Verknöcherung zu Beginn; Rauchen; Bewegung; Gewicht (bzw. Body-Mass-Index); HLA-B27; Vorhandensein einer peripheren Arthritis; Behandlung mit NSAR. Die Resultate zeigen, dass eine Behandlung mit TNF-Hemmern über mindestens zwei Jahre durchgeführt werden muss, damit ein Effekt auf die

Verknöcherung gesehen werden kann. Dann ist der positive Effekt auf die Verlangsamung der Verknöcherung aber eindeutig und nimmt mit einer fortgeführten kontinuierlichen Behandlung weiter zu. Die Studie zeigt auch, dass der Effekt einer TNF-Blockade auf die Verknöcherung über eine Reduktion der Krankheitsaktivität, gemessen am ASDAS, erfolgt. Bei einem Rückgang der Krankheitsaktivität auf einen ASDAS <1,3 wurde keine weitere Verknöcherung mehr festgestellt. Dieser Wert ist auch unter TNF-Hemmer-Behandlung nicht immer zu erreichen. Inwieweit IL-17-Hemmer ebenfalls die Verknöcherung hemmen, ist Gegenstand laufender Untersuchungen.

Die Schweizerische SCQM-axSpA-Kohorte (Swiss-Clinical-Quality-Management-Programm)

Im Jahr 2005 wurde im Rahmen des Swiss-Clinical-Quality-Management-Programms (SCQM) eine Kohorte mit axSpA Patienten initiiert, welche jährlich kontrolliert werden. Inzwischen sind über 4000 Patienten eingeschlossen worden. Primär wird durch die Sammlung der Daten (Angaben zur Charakteristik der Erkrankung, Aktivität, Funktion, Beweglichkeit, Lebensqualität, zu sozioökonomischen Gesichtspunkten) eine individuelle Beratung und Anpassung der Therapie angestrebt. Angesichts der Tatsache, dass vieles bei dieser Erkrankung noch unbekannt ist, erlaubt die Datenerhebung aber auch Forschung auf hohem Niveau, wie bereits hier mehrfach erwähnt wurde. Der Einschluss der Patienten erfolgt über ihren Rheumatologen. Alle Rheumaabteilungen der diversen Spitäler und Rehabilitationskliniken wie auch 170 Rheumatologen in eigener Praxis beteiligen sich an diesem grossartigen Projekt. Da die Patienten vor der jeweiligen Konsultation bei ihrem Rheumatologen ihre Angaben bezüglich Schmerz und Funktion eingeben können, liegen die Werte, welche eine Anpassung der Behandlung erlauben, bereits vor. Der Arzt ergänzt diese Angaben mit den Befunden der klinischen

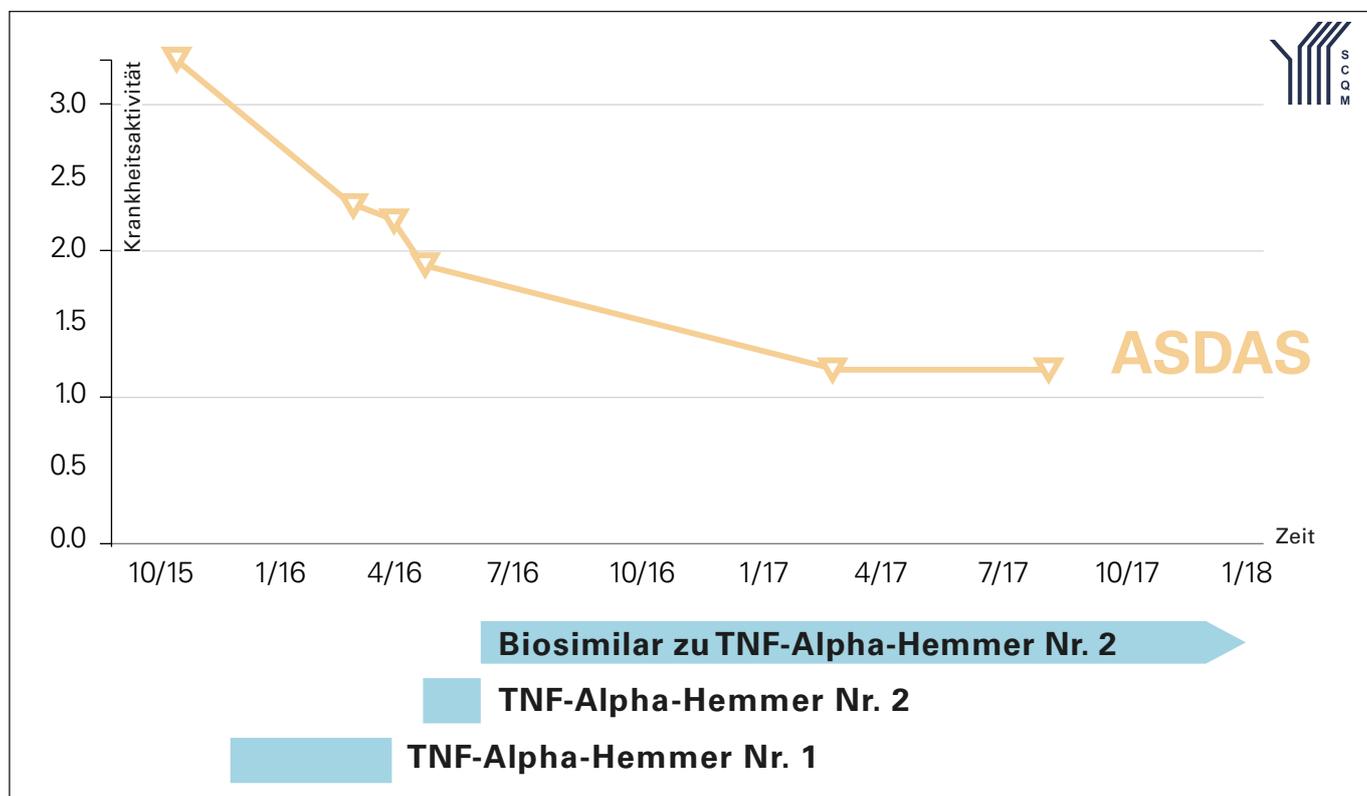


Abbildung 5. Verlauf der individuellen Krankheitsaktivität im SCQM-Register Der Krankheitsaktivitätsparameter ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) ist hier zwischen Oktober 2015 und Oktober 2017 bei einer 1990 geborenen Patientin mit nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis aufgeführt. Bei ungenügendem Ansprechen auf NSAR wurde im Oktober 2015 eine Behandlung mit dem TNF-Alpha-Hemmer Nr. 1 begonnen. Die Behandlung wurde im April 2016 auf den TNF-Alpha-Hemmer Nr. 2 gewechselt, da der ASDAS-Wert nicht unter 2,1 gesunken war. Unter dem Biosimilar von TNF-Alpha-Hemmer Nr. 2 (Wechsel aus Kostengründen) besteht nun wiederholt ein ASDAS-Wert <1,3, was einer inaktiven Erkrankung entspricht.

Untersuchung und dem CRP-Wert. Zudem erlaubt die zusätzliche Eingabe der Krankheitsaktivität über eine Web-App eine Verfolgung des Verlaufs auch zwischen den einzelnen Konsultationen. Dies verbessert zusätzlich die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. In Abbildung 5 ist der im SCQM dokumentierte Krankheitsverlauf einer AxSpA-Patientin und die Anpassung der Behandlung aufgrund des gemessenen Aktivitätsparameters ASDAS visualisiert. Die SVMB hat von Beginn an die SCQM-Kohorte nicht nur ideell, sondern via die Schweizerische Bechterew-Stiftung auch finanziell grosszügig unterstützt.

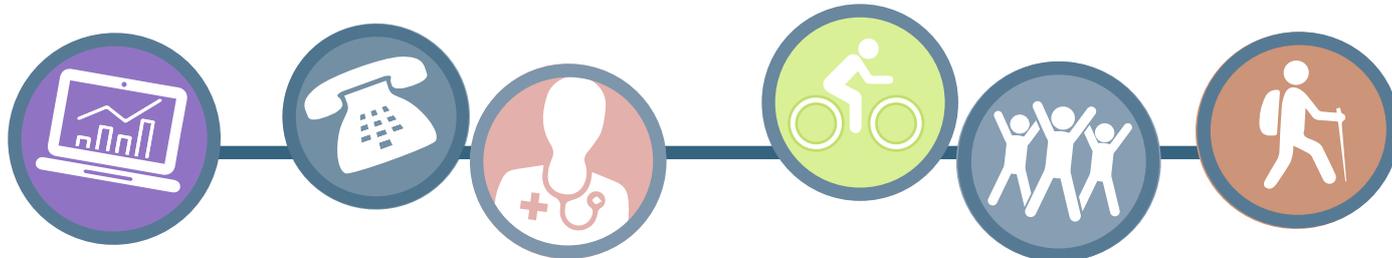
Ausblick

Die hier aufgezeichneten Errungenschaften der letzten Jahre weisen aber auch unmissverständlich auf die grossen Lücken hin, welche weiterhin in unserem Verständnis des Morbus Bechterew bestehen. Bessere Aufschlüsse über die Entstehung und die Genetik der Erkrankung sind in den nächsten Jahren zu erwarten. Auch die bestehenden Klassifikationskriterien werden verfeinert werden müssen, da sie bisher nicht von allen Beteiligten weltweit angenommen wurden. Zum Beispiel ist den US-amerikanischen Patienten mit einer nicht-röntgenologischen Form der axSpA eine Behandlung mit Biologika weiterhin verwehrt. Auch darf nicht vergessen werden, dass trotz aller Therapiefortschritte nicht alle Patienten auf die Behandlung gleich gut ansprechen. Eine Fülle von weiteren Medikamenten sind in der Pipeline; einzelne davon sogar kurz vor der Zulassung bei axSpA. So ist mit weiteren Inhibitoren von Interleukin-17 zu rechnen. Die guten Resultate eines ersten Hemmers von Interleukin-23 konnten zwar nicht bestätigt werden, aber weitere Inhibitoren dieses Moleküls werden

getestet. Es gibt auch erste Resultate für die Wirkung von Januskinase-Inhibitoren bei axSpA. Diese hemmen gezielt verschiedene entzündliche Botenstoffe und haben im Vergleich zu den Biologika den Vorteil, dass sie als Tablette erhältlich sind. Es ist zu hoffen, dass bald auch unterschiedliche Präparate direkt miteinander verglichen werden. Auch die Suche nach Biomarker, mit deren Hilfe im Voraus bestimmt werden könnte, ob ein Patient eher auf einen TNF-Hemmer oder einen IL-17-Hemmer ansprechen wird, geht weiter. Auch Biologika, welche gleichzeitig beide Botenstoffe hemmen, werden getestet. Durch die Entwicklung mehrerer Nachahmerprodukte bei den Biologika (den sogenannten Biosimilars) werden die Preise weiter unter Druck geraten. Auf der Forschungsagenda steht auch weiterhin die Kontroverse um die Hemmung der Wirbelsäulenverknöcherung durch NSAR. Auch gibt es noch viel zu tun im Bereich der nicht-medikamentösen Therapieoptionen. Die definitive Bestätigung, dass Bewegung tatsächlich gegen die Verknöcherung wirkt, würde die Forschung auf diesem Gebiet beflügeln.

Ich möchte der SVMB, dem Vorstand und allen Mitgliedern zum 40-Jahr-Jubiläum herzlich gratulieren!

Der Artikel von PD Dr. med. Adrian Ciurea ist mit ausführlichem Literaturverzeichnis unter → www.bechterew.ch zu finden.



Bewegt seit 40 Jahren

Die SVMB gehört zu den aktivsten Patientenorganisationen und ist heute schweizweit mit Kursen und Seminaren präsent. Angefangen hat alles vor 40 Jahren in Leukerbad, wo Heinz Baumberger, Ruedi Tüscher (†), Markus Schilling (†) und Peter Oechslin die SVMB gründeten. Wir werfen Schlaglichter auf eine bewegte Vergangenheit – und was sich seither verändert hat.

LARS GUBLER



Medizinische Entwicklung

Die Rheumatologie ist ein vergleichsweise junges Fach und war lange Zeit ein Stiefkind der Medizin. So gab es früher weniger Rheumatologen und der Facharztstitel wurde erst relativ spät eingeführt.

Heute hat die Medizin den Bechterew-Betroffenen mehr zu bieten, auch wenn eine Heilung leider noch nicht möglich ist. Gemäss dem Drei-Säulen-Prinzip wird auf die Therapie mittels Medikamenten, Bewegung und in sehr schweren Fällen auf operative Korrekturen der Wirbelsäule gesetzt. Die Diagnoseverzögerung sinkt tendenziell weiter, beträgt aber immer noch mehrere Jahre. Die Lebensqualität der Betroffenen ist heute in vielen Fällen besser.

Medikamente

1978 gab es eine vergleichsweise kleine Auswahl von Rheimedikamenten, die oft nicht die gewünschte Wirkung erbrachten und mit teilweise schweren Nebenwirkungen verbunden waren.

Heute gibt es verschiedene Gruppen von Medikamenten, die, je nach Schwere des Krankheitsverlaufs, nach einem international festgelegten Behandlungsschema eingesetzt werden. Basismedikamente, nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und TNF-Alpha-Hemmer werden

individuell und in enger Absprache mit dem behandelnden Rheumatologen eingesetzt.

Bechterew-Gymnastik und Bewegung

Vor 1978 galt die Devise, dass sich Bechterew-Betroffene nicht überbelasten und vor allem passive Therapien verfolgen sollten.

Ungefähr zeitgleich mit der Gründung der SVMB setzte sich die Erkenntnis durch, dass angepasster Sport und Bewegung zu einer Verbesserung der Beschwerden und einem positiveren Krankheitsverlauf beitragen. So wurden nach und nach die Bechterew-Therapiekurse in allen Ecken der Schweiz gegründet. Sie bieten bis heute vielen Betroffenen eine wertvolle Unterstützung im Umgang mit der Krankheit.

Weitere Therapiemethoden

Bevor die Rheumatologie erste Fortschritte bei der Behandlung des Morbus Bechterew machte, wurden über die Jahrhunderte ganz unterschiedliche Methoden ausprobiert, um mit der Krankheit fertigzuwerden. Das ging von brachialer Gewalt z. B. mit dem «Streckbett» über Baderkuren, bei denen man mehrere Tage im Wasser blieb, bis hin zum Aderlass.

Die Tradition der alternativen Methoden setzt sich insofern bis heute fort, als es immer noch eine Vielzahl von Methoden und Ansätzen gibt, die in einigen Fällen zu einer Verbesserung der Beschwerden führen können. Der Unterschied zu früher ist, dass die Methoden heute weniger brachial und in manchen Fällen wissenschaftlich abgestützt sind. Auch im Bewegungsbereich gibt es zahlreiche Ansätze, bei denen die Betroffenen aktiv einen Beitrag zu einem positiven Krankheitsverlauf leisten können.





Informationen

Vor 1978 mussten sich die Betroffenen auf die Informationen und Hinweise einer einzigen Person verlassen: die ihres behandelnden Arztes. Unter Hausärzten war der Bechterew wenig bekannt, schriftliche Informationen waren, wenn überhaupt, nur in unverständlicher Fachsprache verfügbar. Das Internet gab es noch nicht.

Mit der Gründung der SVMB gab es zum ersten Mal einen Ort, wo sich Betroffene mit ihren Fragen und Sorgen hinwenden konnten. Sie waren nicht mehr alleine. Mit dem



gelben «Mitteilungsblatt» und weiteren Publikationen wurden bald wichtige Informationsquellen für Betroffene und Ärzte geschaffen. Heute sind wir mit einer Flut von Informationen konfrontiert, die nach einer Selektion und einer zuverlässigen Quelle ruft.

Beratung

Vor 1978 mussten sich Menschen mit Morbus Bechterew in erster Linie selber helfen. Da es durch die Krankheit zu verschiedenen Problemen kommen konnte, waren vor allem starke Nerven und Einfallsreichtum von den Betroffenen gefragt. Wenn man durch den Bechterew beruflich eingeschränkt war oder von der Pensionskasse einen Vorbehalt bekam, musste man selber kreative Lösungen entwickeln, um die eigene Existenz zu sichern. Spezifische Beratungsangebote für Bechterew-Betroffene gab es keine.

In jüngerer Zeit ist das Bewusstsein gewachsen, dass Bechterew-Betroffene neben den medizinischen Fragen auch mit anderen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Krankheit konfrontiert sein können. Von medizinischen über rechtliche bis hin zu praktischen Fragestellungen bietet die SVMB den Mitgliedern heute Antworten



auf die meisten Fragen und kann wenn nötig auf ein breites Netzwerk von Experten zurückgreifen.

Veranstaltungen und Austausch

Vor 1978 hatten Menschen mit Morbus Bechterew kaum Möglichkeiten, um andere Betroffene kennenzulernen und sich mit ihnen auszutauschen.

Heute gibt es neben den Therapiekursen jedes Jahr eine Vielzahl von Veranstaltungen und Seminaren, bei denen sich Betroffene austauschen und durch die geselligen Anlässe ein Gemeinschaftsgefühl entwickeln können. So können sie sich gegenseitig stärken. Die Veranstaltungen sind ein wichtiger Bestandteil, der die SVMB zu einem lebendigen Verein macht. Die Angebote reichen von Führungen und Wanderungen über das jährliche Bechterew-Treffen bis hin zur Aktivreise auf Mallorca im Frühling.

Forschung

Die Forschung im Bereich des Morbus Bechterew genoss lange Zeit keine grosse Aufmerksamkeit und die Fortschritte waren entsprechend bescheiden.

Unter anderem durch die Entdeckung des Erbfaktors HLA-B27 und die Entwicklung neuer Medikamente haben die Forschungsaktivitäten deutlich an Fahrt aufgenommen. Aber es bleibt noch viel zu tun, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Die SVMB unterstützt die Forschung durch die Zusammenarbeit mit der «Bechterew-Datenbank» der Stiftung SCQM (Swiss Clinical Quality Management) sowie durch die Ausschreibung eines Forschungspreises der Schweizerischen Bechterew-Stiftung.

SPORT



Die Zukunft ist digital – und das kommt auch Bechterew-Betroffenen zugute

Die SVMB war schon immer aktiv, wenn es darum ging, neue Medien zugunsten der Bechterew-Betroffenen nutzbar zu machen. Dieses Engagement nimmt durch den Medienwandel zusätzlich an Fahrt auf. Neue Erklärvideos, ein Instagram-Projekt und weitere Ideen sollen dafür sorgen, dass auch betroffene «Digital Natives» keine wichtigen Infos verpassen und sich gegenseitig unterstützen können. (lg)

Die SVMB hat vor kurzem nicht nur die Website → www.bechterew.ch einem «Facelifting» unterzogen, sondern auch noch weitere Projekte im digitalen Bereich lanciert. Dazu gehören zum Beispiel neue Erklärvideos zu den wichtigen Themen «Krankheitsbild» und «Therapiemöglichkeiten», die auf → www.bechterew.ch und «Youtube» veröffentlicht wurden, sowie ein Projekt auf der Social-Media-Plattform Instagram. So soll sichergestellt werden, dass der Anschluss an die Generation der «Digital Natives» nicht verpasst wird – jener jungen Menschen also, die ein Leben ohne Smartphone, Internet und Co. nur vom Hörensagen kennen. Ein Beispiel: Ein heute 20-jähriger Betroffener, der die Diagnose Bechterew erst vor kurzem bekommen hat, verbringt deutlich mehr Zeit auf Facebook oder Instagram als beim Lesen einer Tageszeitung. Diese Tendenz wird sich noch verstärken und auch das Alter der Diagnosestellung sinkt tendenziell weiter.

Rasanter Medienwandel

Hintergrund des verstärkten Engagements der SVMB im Video- und Social-Media-Bereich ist also nicht nur die

Freude an bewegten Bildern und neuen Plattformen. Es geht vor allem darum, mit dem rasanten Medienwandel Schritt zu halten. Denn gemäss der Studie «Media Use Index» nutzen immer mehr Menschen in der Schweiz das Internet, und zwar zunehmend über das Smartphone statt über den fest installierten Computer. Das Interesse an gedruckten Informationen nimmt weiter ab.

Bei den Altersgruppen unterscheidet die Studie drei Gruppen: die «Digital Natives» (14 bis 29 Jahre), die «Digital Immigrants» (30 bis 54 Jahre) und die «Silver Surfer» (55 bis 69 Jahre). Die Gruppe der Digital Natives entspricht ungefähr der Altersspanne der Bechterew-Diagnosestellung. Und genau um diese Gruppe und ihr Medienverhalten wird es bei den Informationsangeboten der SVMB in Zukunft noch mehr gehen. Denn ob man als Betroffene 20 oder 60 Jahre alt ist, sollte keinen Einfluss darauf haben, ob man wichtige Informationen und Unterstützung auf den Kanälen findet, auf denen man sich «zu Hause» fühlt.

«Digitaler Stammtisch»

Denn fundierte Informationen auf den richtigen Kanälen können letztlich einen Beitrag dazu leisten, dass die Lebensqualität der Betroffenen verbessert und die Diagnoseverzögerung weiter verkürzt werden kann. Dies ist eine der Hauptaufgaben der SVMB. Ein Kernanliegen der Vereinigung ist aber auch die Schaffung von Möglichkeiten des Austauschs unter den Betroffenen. In den letzten Jahren hat sich der Austausch mehr und mehr in die digitale Welt verlagert. Im Internet suchen Betroffene nach massgeschneiderten Informationen und Menschen, die in der gleichen Situation sind, und werden so Teil einer «Community».



Eine Art «digitaler Stammtisch» hat die SVMB im vergangenen Jahr ins Leben gerufen, indem sie eine geschlossene Diskussionsgruppe auf Facebook eingerichtet hat. Dort können Betroffene ihr Anliegen oder ihre Frage in einem geschützten Rahmen einbringen und mit anderen Betroffenen diskutieren. Auch der Bechterew-Blog, auf dem in unregelmässigen Abständen Geschichten über das Leben mit dem Morbus Bechterew publiziert werden, dient dem «Community Building» und der Unterstützung der Betroffenen.

«Instagramer of the month»

Bereits seit mehreren Jahren ist die Bechterew-Vereinigung auch auf Facebook erfolgreich unterwegs. Das soziale Netzwerk ist zwar immer noch wichtig, doch die Nutzer von Facebook werden immer älter, während sich die jüngere Generation zunehmend auf Plattformen wie Instagram bewegt. Deshalb hat die SVMB nun auch einen eigenen Kanal auf Instagram gestartet und das Projekt «Instagramer of the month» ins Leben gerufen. Bei diesem Projekt geht es darum, dass jeden Monat eine andere Betroffene oder ein anderer Betroffener den Instagram-Kanal von www.bechterew.ch «kapert» und über das Leben und den Alltag mit dem Morbus Bechterew berichtet. Und zwar so, wie dies auf Instagram üblich ist: mit Videos, Storys und Bildern, die «geliked» und geteilt werden können.

Durch das Projekt «Instagramer of the month» kann vor allem die Gruppe der 14- bis 29-Jährigen erreicht werden. So soll gerade unter jüngeren Betroffenen das Gemeinschaftsgefühl gestärkt werden. Für diese Gruppe haben Facebook, Instagram und Co. einen besonders hohen Stellenwert als eine Art Forum zum gegenseitigen Austausch. So

erhält man durch die Kommentarfunktion vielleicht einen wichtigen Hinweis zum Umgang mit dem Bechterew und kann so den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Und schliesslich lassen sich die Herausforderungen der Krankheit einfach besser meistern, wenn man durch die sozialen Medien merkt, dass man nicht alleine ist mit der Situation.

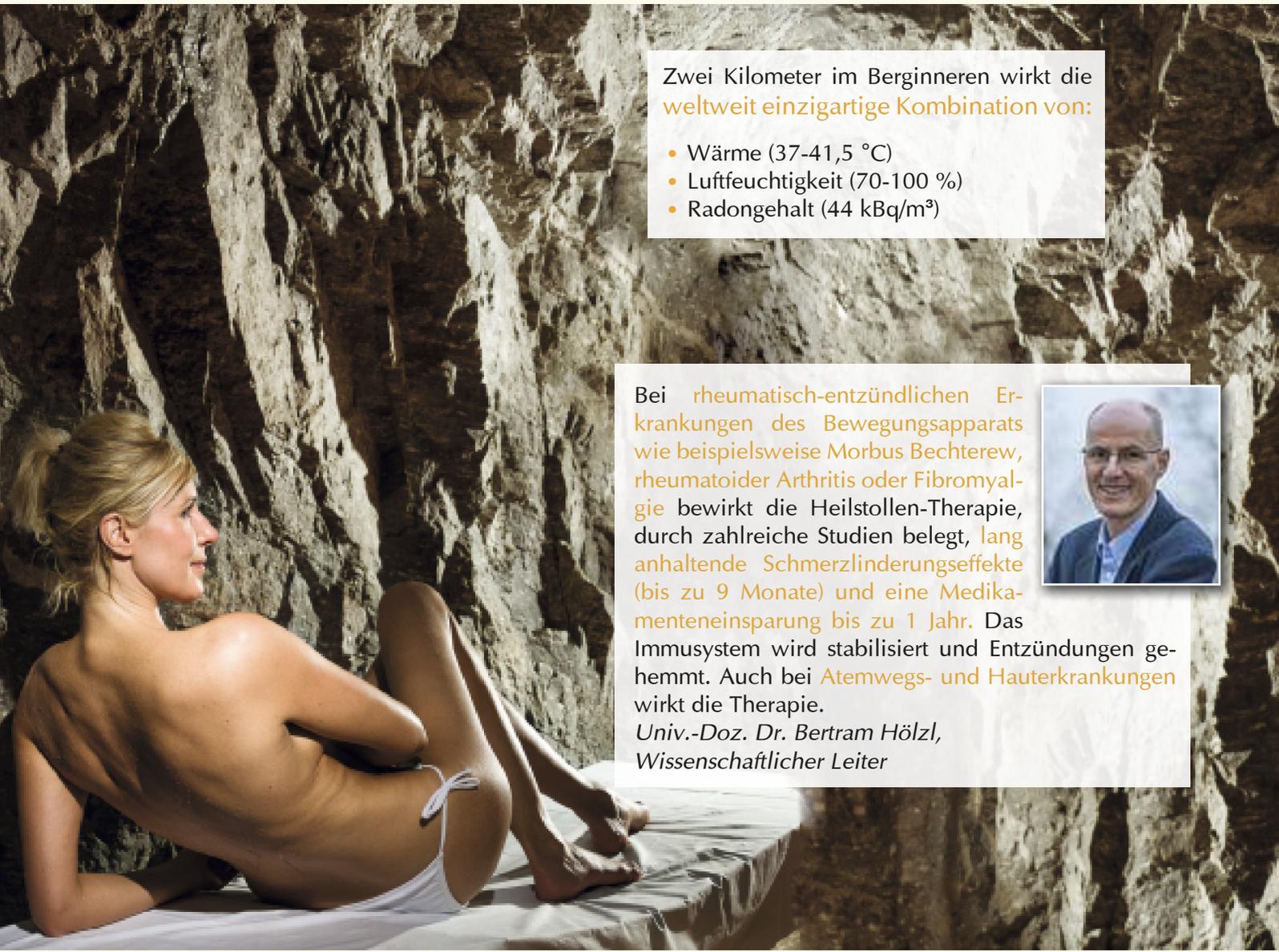
Themen gibt's genug

Bei den Videos steht das Präsentieren wichtiger Zusammenhänge und persönlicher Geschichten im Vordergrund. Durch die bewegten Bilder können komplexe Themen wie zum Beispiel die Therapie mit Medikamenten oder der Einfluss von Bewegung und Sport auf den Morbus Bechterew kompakt und alltagsnah erklärt werden. Auch persönliche Geschichten von Betroffenen gewinnen so an Lebendigkeit.

An Themen für neue Videoproduktionen mangelt es nicht. Von medizinischen Fragen über neuartige Therapieansätze bis hin zu versicherungsrechtlichen Themen sind die Betroffenen mit ganz unterschiedlichen Fragestellungen konfrontiert. Fundierte Informationen über den Morbus Bechterew sind entscheidend, um eine möglichst gute Lebensqualität zu erreichen. Diesem Ziel bleibt die SVMB auch mit bewegten Bildern und in den sozialen Medien verpflichtet. Und sie wird auch die «alten» Medien und die realen Austauschmöglichkeiten weiter pflegen. Im immer dichter werdenden Informationsdschungel wird es zunehmend schwieriger, die Spreu vom Weizen zu trennen. Genau bei dieser Selektion kann die SVMB helfen.

GASTEINER HEILSTOLLEN

« Natürlich schmerzfrei leben durch
das weltweit einzigartige Heilklima »

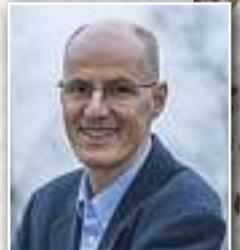


Zwei Kilometer im Berginneren wirkt die weltweit einzigartige Kombination von:

- Wärme (37-41,5 °C)
- Luftfeuchtigkeit (70-100 %)
- Radongehalt (44 kBq/m³)

Bei rheumatisch-entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparats wie beispielsweise Morbus Bechterew, rheumatoider Arthritis oder Fibromyalgie bewirkt die Heilstollen-Therapie, durch zahlreiche Studien belegt, lang anhaltende Schmerzlinderungseffekte (bis zu 9 Monate) und eine Medikamenteneinsparung bis zu 1 Jahr. Das Immunsystem wird stabilisiert und Entzündungen gehemmt. Auch bei Atemwegs- und Hauterkrankungen wirkt die Therapie.

Univ.-Doz. Dr. Bertram Hölzl,
Wissenschaftlicher Leiter



„Ich schaffte es oft nicht mehr mich selbst anzuziehen. Jahrelang nahm ich Cortison. Nun komme bereits seit 11 Jahren in den Heilstollen und bin ein ¾ Jahr fast schmerzfrei. Früher war an Sport nicht mehr zu denken, jetzt kann ich wieder Tennis, Tischtennis und Fußball spielen.“

Gerhard Lambeck, 42 Jahre, Solms, Deutschland
Diagnosen: Morbus Bechterew, Gelenkrheuma

Beratungstermin: Internationale kostenlose
Rufnummer: 00800 6006 7878

Die Heilstollen-Therapie ist von österreichischen
und deutschen Krankenkassen anerkannt.

Weitere Informationen finden Sie unter
www.gasteiner-heilstollen.com

Gasteiner Kur-, Reha- und Heilstollen Betriebsges.m.b.H.
Heilstollenstraße 19 | 5645 Böckstein - Bad Gastein | Österreich
T +43 (0)6434 3753-0 | info@gasteiner-heilstollen.com
www.gasteiner-heilstollen.com





Ermäßigte Gasteiner Heilstollenpauschalen für 1, 2 oder 3 Wochen

Gesundheitskompetenz & Verwöhnangebot

Alpine Eleganz und österreichische Gemütlichkeit kennzeichnen unser 4-Sterne-Superior-Hotel. Traumhaft schöne Lage mit 7.000 m² Garten

- Rundum-Sorglos-Kurpaket
- Wunderschöne geräumige Zimmer, alle mit Balkon und Panoramablick
- Hervorragende Gourmetküche. 3 Wahlmenüs und 1 Gesundheitsmenü. Mittagsschmankerl inklusive!
- **Wasserwelt & Wellnessparadies de luxe 1700 m²** und neuer SPA-Bereich
- **Einzigartig im Gasteinertal:** 4 Thermalschwimmbäder, d.h. 2 Thermalhallenbäder und 2 Thermal Freibäder mit 33°C ganzjährig
- **Inklusive:** Heilgymnastik-Programm, Aqua-Gym, Rücken-Fit, Yoga, Fahrräder, E-Bikes (entgeltlich), u.v.m.

• **Medizinische Kurabteilung & Thermal-SPA** mit allen Anwendungen der Gasteiner Kur. Kurarzt-Visite direkt im Haus. Thermal-Radon-Wannenbäder mit Meditation, hoteleigener Heilstollenshuttle. Wir beraten Sie gerne persönlich und organisieren für Sie die gesamte Kur.

• **Gasteiner Heilstollenkur - wissenschaftlich belegt:** Langanhaltende Schmerzlinderung (bis zu 9 Monate) Signifikante Medikamentenreduktion (bis zu 11 Monate) Vor allem nachhaltige Erfolge bei Morbus-Bechterew-Patienten.

HEILSTOLLENKUR: ab € 2.073,- p. P.
14 ÜN/HP, 6x Stollen, 8 Kuranwendungen, Kurarztvisite

SCHNUPPERKUR: ab € 998,- p. P.
7 ÜN/HP, 3 x Stollen, 3 Kuranwendungen, Kurarztvisite

oder: HP € 104,- bis € 149,- p./P./Tag
je nach Zimmer-Kategorie & Saison



Verwöhnhotel Bismarck
Alpenstraße 6
A-5630 Bad Hofgastein
Tel. +43 (0)6432/6681-0
Fax +43 (0)6432/6681-6
info@hotel-bismarck.com
www.hotel-bismarck.com



WINKLER

Ihr ideales Hotel mit familiärem Flair für Gesundheit, Prävention und Vitalität

KUR- & SPORHOTEL WINKLER
5630 BAD HOFGASTEIN - Pfarrgasse 4
Tel.: 0043 (0) 6432/6248 - Fax: 0043 (0) 6432/7410
www.hotel-winkler.com - info@hotel-winkler.com

APPARTEMENTHAUS WINKLER
5630 BAD HOFGASTEIN - Wasserfallgasse 17
Tel.: 0043 (0) 6432/8688 - Fax: 0043 (0) 6432/7410
www.hotel-winkler.com - info@hotel-winkler.com

GÄSTEHAUS IM PFARRHAUS
5630 BAD HOFGASTEIN - Pfarrgasse 6
Tel.: 0043 (0) 6432/6248 - Fax: 004 (0) 6432/7410
www.hotel-winkler.com - gaestehaus@hotel-winkler.com

KURPAUSCHALEN für 21 Tage

FIBROMYALGIEKOMBI

- 21 Tage Halbpension inklusive Kurtaxe
- 6 Einfahrten in den Gasteiner Heilstollen (mit Transfer)
- 6 Radon Thermalbäder
- 6 Lymphdrainagen 30 min.
- Erst- und Schlussuntersuchung beim Kurarzt inkl. Kurbericht

ab € **2.429,-** pro Person

GESUNDHEITS PAUSCHALE

- 21 Tage Halbpension inklusive Kurtaxe
- Erstordination beim Kurarzt zur Kurplanerstellung
- 1 physiotherapeutische Befunderhebung (für eine optimale Behandlung)
- 6 Radon-Thermalbäder
- 6 Manuelle Physiotherapien (Einzeltherapie)
- 6 Teilmassagen á 15 min.
- 6 x Unterwassertherapie mit Druckschlauchmassage

ab € **2.388,-** pro Person

KUR-KLASSIK PAUSCHALE Stollen

- 21 Tage Halbpension inklusive Kurtaxe
- Erstordination beim Kurarzt zur Kurplanerstellung
- 1 physiotherapeutische Befunderhebung (für eine optimale Behandlung)
- 6 Manuelle Physiotherapien (Einzeltherapie)
- 6 Teilmassagen á 15 min.
- 10 Einfahrten in den Gasteiner Heilstollen (mit Transfer)

ab € **2.714,-** pro Person

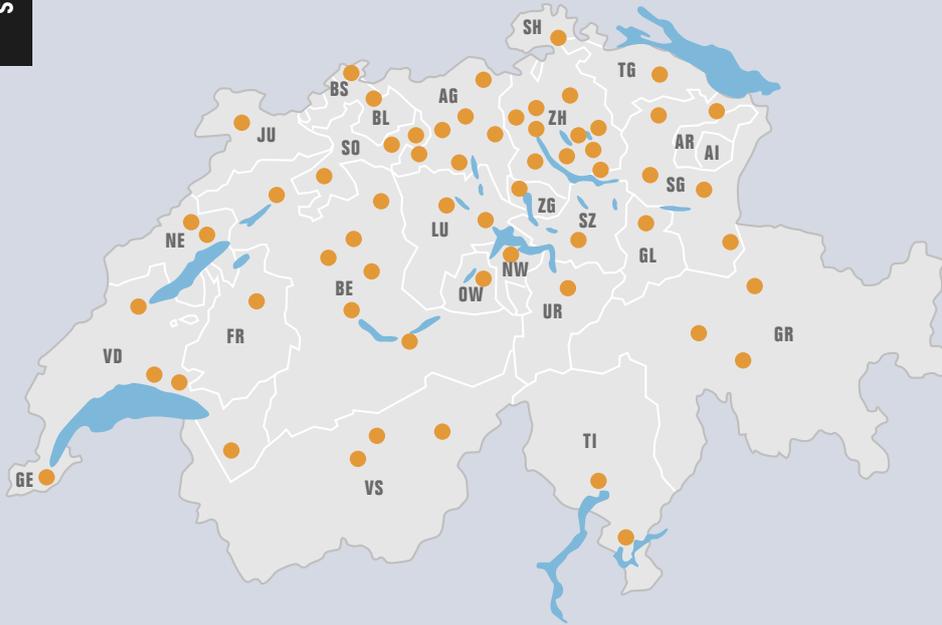
KUR-KLASSIK PAUSCHALE Wasser

- 21 Tage Halbpension inklusive Kurtaxe
- Erstordination beim Kurarzt zur Kurplanerstellung
- 1 physiotherapeutische Befunderhebung (für eine optimale Behandlung)
- 6 Manuelle Physiotherapien Einzeltherapie)
- 6 Teilmassagen á 15 min.
- 12 Radon-Thermalbäder

ab € **2.222,-** pro Person



BECHTEREW-THERAPIE



Die SVMB organisiert für ihre Mitglieder Bechterew-Therapiekurse in Gruppen. Die Leiterinnen sind diplomierte Physiotherapeutinnen, die sich laufend über das Krankheitsbild Bechterew weiterbilden.

Bechterew-Therapiestunden beinhalten gezielte Mobilisations-, Dehnungs- und Kräftigungsübungen sowie Atem- und Entspannungsübungen. Die Teilnehmenden erhalten auch Ratschläge für ihr Sitz- und Stehverhalten sowie für Entlastungsstellungen privat und während der Arbeit. Die Übungen können für jeden Teilnehmenden individuell angepasst werden.

Die Bechterew-Therapie findet im Wasser oder in der Turnhalle statt. Dabei werden verschiedene Methoden der modernen Physiotherapie angewendet. Sie finden in den Gruppen eine angepasste Therapieform und haben zudem wertvollen Kontakt mit anderen Bechterew-Patienten.

Die Website → www.bechterew.ch oder die Geschäftsstelle (044 272 78 66) gibt Auskunft über Ort und Zeit der Kurse.

GYMNASTIKÜBUNG

Ausgangsstellung

Stand mit dem Rücken an der Wand, so weit in die Knie gehen, bis ein 90°-Winkel im Knie entsteht

Übung

Gewicht auf ein Bein verlagern, das andere wegstrecken

Dosierung

2 Sekunden strecken, 2 Sekunden abstellen, 10 Wiederholungen jede Seite

Wirkung

Kräftigung der Beinmuskulatur



Meinung der Fachfrau

Harriet Folladori-Bobbink, Physiotherapeutin und Leiterin der Gruppe Andeer GR

Bei dieser Übung wird der Rücken an der Wand angelehnt und die Füße werden circa einen Schritt von der Wand entfernt hüftbreit hingestellt. Anschliessend rutscht man an der Wand nach unten, bis Hüfte, Knie und Füße je einen 90-Grad-Winkel bilden. Pressen Sie den Rücken an die Wand und vermeiden Sie so ein Hohlkreuz. Richten Sie den Blick gerade nach vorne, entspannen Sie die Schultern und lassen Sie die Arme nach unten hängen. Versuchen Sie zuerst, auf beiden Beinen stehend diese Position 10 bis 20 Sekunden zu halten, und atmen Sie dabei ruhig weiter. Probieren Sie dann, ein Bein nach vorne zu strecken wie auf dem Bild. Diese Übung stärkt die Rumpf-, Gesäss- und Oberschenkelmuskulatur.

Seminar für Neumitglieder und Angehörige

Wurde bei Ihnen erst vor kurzem die Diagnose Morbus Bechterew gestellt oder leben Sie schon länger mit der Krankheit und möchten Ihr Wissen auffrischen?

Die SVMB organisiert zusammen mit der Klinik Valens ein Wochenend-Seminar für Neumitglieder und Angehörige. In einzelnen Modulen werden Themen wie das Krankheitsbild, der Verlauf und die Prognose, die Schmerzbewältigung oder die Behandlungsmöglichkeiten in der Gruppe besprochen. Selbstverständlich kommt auch die wichtige Bechterew-Therapie in Theorie und Praxis nicht zu kurz. Die Referenten der



verschiedenen Fachgebiete versuchen nicht nur Sie, sondern auch Ihre Partnerin / Ihren Partner möglichst umfassend über Fragen und Probleme rund um den Morbus Bechterew zu informieren. Sie werden mit einem grossen Rucksack an «Bechterew-Wissen» nach Hause zurückkehren.

Das Seminar richtet sich an SVMB-Mitglieder und ihre Angehörigen. Der Kursort sind die Kliniken Valens. Das detaillierte Programm sowie Anmelde-möglichkeiten finden Sie unter → www.bechterew.ch/anlaesse

22. bis 23. September 2018, Valens
Anmeldeschluss ist der 30. Juni 2018.

MEDIZINISCHE BERATUNG



v. l. n. r.:
Dr. med. Marc Widmer
Prof. Dr. med. Jean Dudler
Dr. med. Pascale Exer
PD Dr. med. Adrian Ciurea

Auf → www.bechterew.ch können sich Mitglieder der SVMB beraten lassen.

Die Internet-Beratung ist eine Dienstleistung für Mitglieder der Bechterew-Vereinigung. Diese können über → www.bechterew.ch Fragen zum Morbus Bechterew an die ärztlichen Berater stellen.

Die Telefonberatung wird von Dr. med. Marc Widmer für die Deutschschweiz und von Prof. Dr. med. Jean Dudler für die Westschweiz betreut. Gerne beantworten die

Ärzte Ihre medizinischen Fragen, die mit dem Morbus Bechterew zusammenhängen.

Die medizinische Beratung ist an folgenden Daten von **18.00 bis 20.00 Uhr** erreichbar unter der Telefonnummer **044 272 78 66**:

- Dienstag, 5. Juni 2018
- Dienstag, 3. Juli 2018
- Dienstag, 4. September 2018

VERANSTALTUNGEN

Anlässe für die Mitglieder

Eine Vielzahl ein- und mehrtägiger Anlässe findet für die Mitglieder der SVMB statt. Nebst spannenden Besichtigungen und einmaligen Erlebnissen soll bei diesen Veranstaltungen auch der Austausch untereinander gefördert werden.

Ceneri-Basistunnel-Führung

24. Mai 2018, Sigrino

Mitgliederversammlung mit Schweizerischem Bechterew-Treffen

2./3. Juni 2018, Wil SG

«Schnuggebock-Schultag»

22. Juni 2018, Teufen AR

Mondglasbläserei

12. Juli 2018, Hallau

Besuch ehemalige Artilleriefestung

15. August 2018, Vitznau

Schweiz. Triennale der Skulptur

20. September 2018, Bad Ragaz

Walk and Talk

22. September 2018, Zug

Seminar für Neumitglieder und Angehörige

22./23. September 2018, Valens

Wanderung und Schlossführung

6. Oktober 2018, Luzerner Seetal

Besuch Lächerli Huus Genusswelt

9. Oktober 2018, Frenkendorf

Benefizkonzert KKL 60 Jahre Rheumaliga Schweiz

26. Oktober 2018, Luzern

Flughafen «Schutz & Rettung»

27. Oktober 2018, Zürich

7. Jasswochenende im Schwarzwald

9.–11. November 2018, Titisee/D

SRF Besichtigung Radiostudio Zürich

29. November 2018, Zürich

→ www.bechterew.ch/anlaesse

Benefizkonzert anlässlich des 60-Jahr-Jubiläums der Rheumaliga Schweiz

Auch die Rheumaliga Schweiz (RLS), die Dachorganisation der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew (SVMB), kann in diesem Jahr ein Jubiläum feiern. Die RLS wird bereits 60 Jahre alt. Sie wurde 1958 von den damaligen kantonalen Rheumaligen ins Leben gerufen. Den festlichen Höhepunkt des Jubiläumsjahres bildet ein Benefizkonzert am 26. Oktober 2018 im Kultur- und Kongresszentrum (KKL) in Luzern. Es spielt die Junge Philharmonie Zentralschweiz unter der Leitung von Clemens Heil, Musikdirektor am Luzerner Theater. Als Solisten brillieren Absolventinnen und Absolventen der Hochschule Luzern – Musik. Das Programm umfasst Werke von Johannes Brahms und Ludwig van Beethoven.

Der Erlös des Benefizkonzertes kommt vollumfänglich der Rheumaliga Schweiz und ihren Projekten zugunsten Rheumabetroffener zugute.

Ausserordentliche Gönner- und Sponsorenbeiträge decken die Unkosten des Konzertes. Die gemeinnützige Arbeit für Rheumabetroffene kann mit

und Anzahl Karten enthalten. Die nummerierten Sitzplätze werden nach Bestelleingang vergeben. Aber keine Sorge: Wenn ein Orchester in voller



dem Kauf von Gönner tickets zum Preis von CHF 100 unterstützt werden. Für die Kartenbestellung wurde eigens eine E-Mail-Adresse eingerichtet: → benefizkonzert@rheumaliga.ch. Die Bestellung sollte Name, Adresse

Besetzung spielt, bietet der grosse Saal des KKL auf sämtlichen Plätzen einen grossartigen Musikgenuss. Details zum Benefizkonzert sind zu finden unter → www.rheumaliga.ch

Wie sinnvoll ist die Zeckenimpfung?

Jedes Jahr im Frühling stellt sich die Frage, ob für Menschen mit Morbus Bechterew eine Impfung gegen die von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sinnvoll oder notwendig ist.

Betroffene, die in einer TNF-Alpha-Therapie sind, gehören nicht per se zu einer Risikogruppe. Es gibt aber keinen Grund, diesen Personen von einer Impfung abzuraten. TNF-Alpha-Hemmer gehören zur Gruppe der Immunsuppressiva, was dazu führt, dass die Impfantwort auf die FSME-Impfung etwas schlechter sein könnte. Doch der Impfschutz ist immer noch gut genug.

Zecken leben vor allem in Laubwäldern mit Unterholz und kommen in der ganzen Schweiz bis auf einer Höhe von zirka 1500 Meter über Meer vor. Sie ernähren sich von Tier- und Menschenblut und können beim Stechen verschiedene Krankheitserreger übertragen. Gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Zeckenzephalitis (Enzephalitis =



Gehirnhautentzündung) gibt es eine Impfung. Geimpft werden sollte in der Schweiz die ganze Bevölkerung, jedoch vor allem Risikopersonen, also z. B. Waldarbeiter, Forstpersonal, Orientierungsläufer, Pilzsammler, Lager Teilnehmer etc.

In leichten Fällen klingt die FSME nach rund zwei Wochen wieder ab. Bei 5 bis 15 % der Erkrankten kommt es nach einem beschwerdefreien Zeitraum jedoch zum Befall des zentralen Nervensystems mit Kopfschmerzen, Lichtscheu, Schwindel, Konzentra-

tions- und Gehstörungen. In wenigen Fällen können Lähmungen der Arme, Beine oder Gesichtsnerven auftreten und zu bleibenden Behinderungen führen. In sehr seltenen Fällen führt die Krankheit zum Tod. Eine ursächliche Behandlung der FSME ist nicht möglich, es können lediglich Symptome behandelt werden.

Dr. Norbert Satz, Zeckenspezialist, Zürich

Forschungspreis 2019 der Schweizerischen Bechterew-Stiftung

Die heutigen Therapiemöglichkeiten beim Morbus Bechterew sind der Forschung der letzten Jahrzehnte zu verdanken. Doch es bleibt noch viel zu tun. Deshalb unterstützt die SVMB Forscher, die sich mit verschiedenen Aspekten des Krankheitsbildes Morbus Bechterew beschäftigen, unter anderem durch die Vergabe eines Forschungspreises durch die Schweizerische Bechterew-Stiftung. Die Forschung ist auch den SVMB-Mitgliedern ein wichtiges Anliegen. So haben bei der Mitgliederumfrage 90 % der Betroffenen angegeben, dass ihnen Forschung mit dem Ziel, die Behandlungsmöglichkeiten gegen Morbus Bechterew zu verbessern, wichtig ist. 70 % der Teilnehmer ist es wichtig, mehr über die Ursachen und Auslöser von Morbus Bechterew zu erfahren.

Vor diesem Hintergrund schreibt die Schweizerische Bechterew-Stiftung für das Jahr 2019 einen weiteren Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit aus, die in der Schweiz auf dem Gebiet der axialen Spondyloarthritis (Morbus Bechterew) verfasst wurde. Eine solche Arbeit kann klinische, experimentelle oder andere Aspekte der Krankheit beinhalten. Die Preissumme beträgt 15 000 Franken. Beim Vorliegen gleichwertiger Arbeiten kann der Preis geteilt werden. Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury, die von der Schweizerischen Bechterew-Stiftung berufen wird. Die Verleihung des Preises erfolgt an der Jahresversammlung der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew 2019 sowie an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie. Die Ar-

beiten sind zusammen mit einem kurzen Lebenslauf bis zum 1. Februar 2019 auf Papier und in elektronischer Form einzureichen an die Geschäftsstelle der Schweizerischen Bechterew-Stiftung. Arbeiten können nur akzeptiert werden, wenn die Publikation nach dem 1. Februar 2017 erfolgte. Im Begleitschreiben müssen die Autoren ihre Bereitschaft erklären, im Falle der Zuerkennung des Preises die Arbeit an der Jahresversammlung der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew zu präsentieren. Der Zeitschrift «vertical» stellen Sie einen patientenverständlichen Bericht über den Inhalt der Arbeit zur Verfügung. Weitere Informationen sind auf der Website der Schweizerischen Bechterew-Stiftung zu finden → www.bechterew-stiftung.ch

«Ich konnte viel Neues dazulernen»

Anfang März fand in der Geschäftsstelle der SVMB eine Patientenschulung für Bechterew-Betroffene statt. Erstmals wurden alle Module an einem Tag durchgeführt. Für die Betroffenen war es ein reich befruchtetes Programm, von dem sie viel für ihren Alltag mit dem Bechterew mitnehmen konnten. (lg)

Information und Wissen über das Krankheitsbild Morbus Bechterew sind wichtige Voraussetzungen, um einen aktiven und selbstbestimmten Umgang mit der Krankheit zu finden. So können die Betroffenen selber einen grossen Beitrag zu einem positiven Krankheitsverlauf leisten. Aus diesem Grund organisiert die SVMB regelmässig Patientenschulungen, bei denen verschiedene Aspekte des Krankheitsbildes auf interaktive Art vermittelt werden. Anfang März fand wiederum eine solche Patientenschulung auf der Geschäftsstelle der SVMB in Zürich statt. Der auf den Bechterew spezialisierte Rheumatologe Dr. med. Marc Widmer erklärte auf verständliche Weise die medizini-



schen Zusammenhänge und wie die Patienten selber auf die Krankheit Einfluss nehmen können. Die Physiotherapeutin Olivia Steinbaum, die langjährige Erfahrung mit Bechterew-Patienten vorweisen kann, zeigte auf, weshalb die gezielte Bewegungstherapie so wichtig ist, und ging zusammen mit den Teilnehmenden direkt von der Theorie in die Praxis über, indem die Gruppe verschiedene Übungen gemeinsam durchführte.

Neben den Referaten der Fachpersonen besteht an der Patientenschulung auch die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Fragen in der Runde zu besprechen.

Das SVMB-Mitglied Daniel Salzmann war sogar extra aus dem Kanton Waadt angereist. Nach der Schulung war er sehr zufrieden. «Ich bin sehr froh, dass ich an der Patientenschulung teilgenommen habe», sagte der Teilnehmer aus Renens VD. «Ich konnte dank der spannenden Präsentationen viel Neues dazulernen, und auch der Austausch unter den anwesenden Betroffenen hat mir geholfen, mich im Dschungel der Behandlungsmöglichkeiten etwas besser zurechtzufinden.» Es war ein rundum gelungener Anlass, von dem Daniel Salzmann und die anderen Teilnehmenden hoffentlich noch lange profitieren können.



Angepasster Sport und Geselligkeit auf Mallorca

Bereits zum 14. Mal konnte die SVMB die Aktivreise nach Mallorca durchführen. Eine stattliche Teilnehmerzahl genoss ein abwechslungsreiches Programm auf der schönen Mittelmeerinsel. Neben den verschiedenen Aktivitäten war auch der gegenseitige Austausch von zentraler Bedeutung.

Während die Schweiz noch fest in der Hand des Winters war, konnten die Teilnehmenden der SVMB-Aktivreise nach Mallorca bei frühlingshaften Temperaturen angepassten Sport im Freien treiben. Bei der 14. Ausgabe der einwöchigen Reise machte sich eine Gruppe von 59 Teilnehmenden mit dem Flugzeug in Richtung Mittelmeer auf.

Die Baleareninsel wurde in diesem Jahr vom 18. bis 24. März zum Zentrum des angepassten Bechterew-Sports. Die Mitreisenden konnten im Vorfeld bekanntgeben, wie ihre sportlichen Präferenzen liegen. Zur Auswahl standen geführte Velotouren mit dem E-Bike oder Sportvelo, Wanderungen und Nordic Walking. Letzteres wurde ergänzt durch Yogaübungen am Meer sowie «Aquawell». Für die «Spielernaturen» unter den Aktivreisenden wurde ein Jassturnier organisiert und in der Mitte der Woche bestand neben den sportlichen Aktivitäten zudem die Möglichkeit, an einem geführten Ausflug teilzunehmen. Alle Gruppen wurden von fachkundigen Leiterinnen und Leitern betreut.

Das Wetter war zwar nicht immer optimal, aber wie sagt man so schön: Es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur schlechte Kleider. Entsprechend waren auch die Teilnehmenden gut auf alle meteorologischen Kapriolen

vorbereitet und konnten je nach Bedarf zusätzliche Schichten anziehen oder ablegen.

Ein besonderes Highlight bei der diesjährigen Ausgabe der Reise war die Pflanzung eines «Bechterew-Bäumchens» auf Initiative des Gruppenleiters Elmar Knupfer. Der langjährige und geschätzte Leiter der E-Bike-Gruppe hat die Pflanzung einer Steineiche organisiert, um nach dem 14. Besuch der Bechterew-Betroffenen ein Zeichen der Verbundenheit auf der Mittelmeerinsel zurückzulassen. Das entsprechend beschriftete Jungbäumchen soll 30 Generationen überdauern.

«Je mehr Sport, desto besser»

Eine der Teilnehmerinnen der Aktivwoche auf Mallorca war Gertrude Nottaris aus Zürich. Sie nahm zum zweiten Mal an der Reise teil. «Vom Anfang bis zum Schluss war alles perfekt organisiert. Das Leiterteam kümmerte sich pausenlos und mit



Freundlichkeit, Geduld und ausserordentlicher Liebenswürdigkeit um die Teilnehmenden», schwärmt sie nach der Rückkehr. «Ganz zu schweigen von der grossen fachlichen Kompetenz.»

Gertrude Nottaris betreibt auch zu Hause in Zürich regelmässig Sport. Statt wie beim Nordic Walking auf Mallorca geht sie dort aber ohne Stöcke laufen, was ihr nach verschiedenen Fusso perationen besonders hilft. «Je mehr Sport, desto besser», sagt sie aus tiefstem Herzen. An der Aktivwoche der Bechterew-Vereinigung gefällt ihr, dass sie die Bewegung in der Gruppe durchführen kann. Auch das abwechslungsreiche Programm ist ihr wichtig. Neben den Nordic-Walking-Touren hat sie auch die Möglichkeit des Krafttrainings genutzt. «Das ganze Programm tut mir einfach gut», erzählt Gertrude Nottaris. Und so wird sie wohl auch in Zukunft wieder dabei sein, wenn die SVMB-Reisegruppe Richtung Süden aufbricht.



Elmar Knupfer, Leiter der E-Bike-Gruppe, kurz vor der Pflanzung der Steineiche auf Mallorca.

Schrittzähler-Wettbewerb der Bechterew-Vereinigung

Getreu dem Motto «Bechterewler brauchen Bewegung» findet im Vorfeld des Jubiläums-Bechterew-Treffens vom 2. Juni ein grosser



Schrittzähler-Wettbewerb statt. Seit Anfang April konnten sich Bechterew-Therapiegruppen aus der ganzen Schweiz für den Wettbewerb anmelden und nun können sie gemeinsam so viele Schritte wie möglich «sammeln». Die Gewinnerteams werden am Bechterew-Treffen in Wil SG gekürt werden.

Mit dem Schrittzähler-Wettbewerb soll daran erinnert werden, dass die Bewegungstherapie in den Anfangszeiten der SVMB nicht selbstverständlich war. Im Jahr 1978 waren passive Therapien auch in der Schweiz noch weit verbreitet. Erst mit der Zeit

wurden die Bechterew-Kurse in allen Landesteilen aufgebaut. Auch heute noch sind die Gruppen das Fundament des Vereins. Inzwischen ist bekannt, dass nicht nur die Beweglichkeit trainiert werden muss, sondern auch ein ergänzendes Ausdauertraining für Bechterew-Patienten wichtig ist. Man darf also gespannt sein, welche Gruppe die meisten Schritte sammeln konnte. Zusätzlich wird die Gruppe prämiert, die am nächsten beim Durchschnitt aller Gruppen liegt, und jene Gruppe, die mit den meisten Mitgliedern in Wil SG vertreten ist. Die SVMB wünscht viel Glück!



STERNSTUNDEN FÜR IHRE GESUNDHEIT

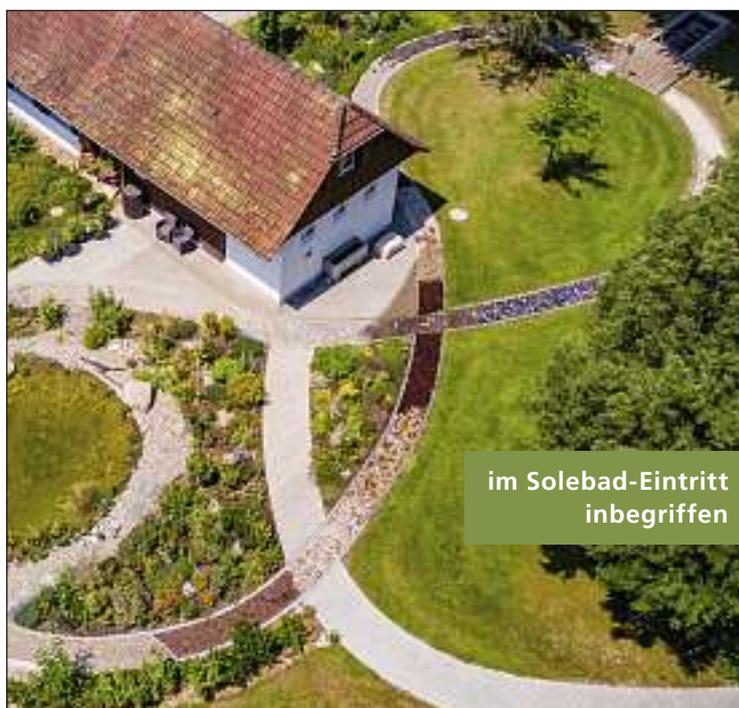
Radontherapie und gebündelte Kernkompetenzen
im Gasteiner Heilstollen bzw. im Therapiezentrum

DAS DOMIZIL FÜR IHRE KUR IM URLAUB
„KLEIN, FEIN UND GEMÜTLICH“



HOTEL ZUM STERN

Weitmoserstr. 33 • 5630 Bad Hofgastein • Tel.: +43-6432/8450
info@zumstern.com • www.zumstern.com

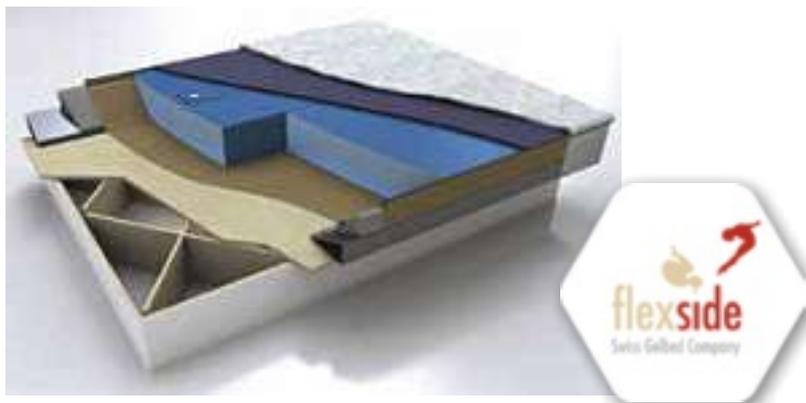


Achtsamkeitsgarten mit Heilkräutern und Kneipp-Pfad

Hotel EDEN im Park ****
Rheinfelden, hoteleden.ch



Das GelBett verspricht Schlafqualität trotz Bechterew



Gutes Liegen ist kein Luxus – es ist ein Plus an Lebensqualität. Gel als Liegeunterlage bietet ein Maximum an Schlafkomfort. Die Gel-Masse unterhalb des Körpers wird nicht komprimiert, sondern je nach Körpervolumen mehr oder weniger verdrängt. Der Effekt ist – unabhängig von Grösse, Gewicht oder Liegeposition – dass jeder Körper ohne Druckpunkte gleichmässig abgestützt wird.

Lebensqualität

Im Flexside GelBett erfahren auch gesundheitlich angeschlagene eine Verbesserung der Lebensqualität. Gerade Menschen mit Rücken- und Gelenksbeschwerden schätzen die gesteigerte Lebensqualität durch Schmerzreduktion oder -vermeidung.

Gel und seine Eigenschaften

Gel wird – nebst Anwendungen in Kosmetik, Medizin, Industrie und Gastronomie – seit Jahren auch als Wärme- bzw. Kältekompressen bei Verletzungen verwendet. Seine aussergewöhnlich hohe Viskosität verleiht dieser Materie geradezu ideale Eigenschaften, um auch als Matratze für kompromisslosen Schlafkomfort verwendet zu werden.

Übliche Schlafunterlagen federn mehrheitlich und bewirken einen Gegendruck. Bei der Flexside GelBett-Matratze wird die träge Gel-Masse dagegen verdrängt – so wird eine optimale Abstützung möglich, die einem Schwebefühl gleichkommt. Selbst Schulter, Becken und Hüften werden ohne Gegendruck angenehm abgestützt.

Individuell anpassbar

Sie allein bestimmen, wie Sie liegen wollen – dank der Gel-Dichte, die von dünn- bis dickflüssig variierbar ist. Nachträgliche Korrekturen sind jederzeit möglich.

Haltbarkeit

Die perfekte Stützkraft der Gel-Masse bleibt über Jahre zuverlässig gleich. Dabei liegen Sie angenehm warm und geborgen. Die Liegequalität von Flexside GelBett wird sich weit über ein Jahrzehnt hinaus garantiert nicht verändern. Der Pflegeaufwand ist minim.

Probieren und persönliche Beratung

Mit der Entwicklung des Flexside GelBettes sind wir dem Wunsch vieler Menschen nach mehr Gelassenheit im Alltag entgegengekommen. Viele positive Rückmeldungen von Kunden bezeugen diesen Erfolg und spornen uns an, unsere Betten stetig zu verbessern. Vereinbaren Sie noch heute einen Termin für ein Probieren in unserem Ausstellungsraum und profitieren Sie von einer unverbindlichen und kostenlosen Beratung. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Flexside AG
Oberebenestrasse 45, 5620 Bremgarten
Tel. 056 631 19 19
service@flexside.ch
www.GelBett.ch



RehaClinic

Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

«Ich habe gelernt,
durch Bewegung meine
Schmerzen zu lindern.»

RehaClinic bietet Morbus Bechterew-Betroffenen massgeschneiderte Therapien, unter anderem die besonders wirksame Wassertherapie. Die therapeutischen Massnahmen haben das Ziel, Beschwerden zu lindern und die Beweglichkeit der Wirbelsäule zu erhalten.

Informationen unter: rehaclinic.ch





Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen bei Morbus Bechterew

Zusätzlich zu den Rückenschmerzen und der Versteifung kann der Morbus Bechterew auch zu psychischen Erkrankungen führen. Die gute Nachricht: Diese sind in der Regel behandelbar.

DR. CHENG-CHE SHEN ET AL., YANG-MING-UND CHUNG-CHEN-UNIVERSITÄT, TAIPEH, TAIWAN

Zusätzlich zu den Rückenschmerzen und der Versteifung kann der Morbus Bechterew mit Regenbogenhautentzündungen, Schuppenflechte oder einer chronisch-entzündlichen Darmkrankheit verknüpft sein. Wie andere chronische Krankheiten, kann der Bechterew auch zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angst- und Schlafstörungen führen.

1993 berichtete Julie Barlow, dass etwa ein Drittel aller Bechterew-Patienten in hohem Masse an depressiven Störungen leiden und dass weibliche Patienten häufiger davon betroffen sind als männliche Patienten. Sie berichtete auch, dass Schmerzen dafür ausschlaggebend sind, und zwar bei Frauen stärker als bei Männern. Auch bei einer landesweiten Studie über Begleiterkrankungen zum Morbus Bechterew in Taiwan, die in erster Linie auf Diabetes abzielte, stellte sich heraus, dass Bechterew-Patienten häufiger Depressionen und Psychosen haben. Depressionen als Begleitkrankheit können zu eingeschränkter Erwerbsfähigkeit, Arbeitslosigkeit, gestörten Sexualbeziehungen, Müdigkeit und zu einer verminderten Lebensqualität führen.

In einer schwedischen Studie waren Angststörungen bei Bechterew-Patienten besonders häufig. In einer türkischen Studie hatten die Bechterew-Patienten eine viel schlechtere Schlafqualität. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch eine in China durchgeführte Studie. Leider handelt es sich meist um Studien mit einer kleinen Teilnehmerzahl, und die Störungen wurden durch Fragebögen erfasst, nicht durch die Diagnose eines Psychologen. Wir führten deshalb

eine landesweite Studie anhand der Datenbank der staatlichen Krankenversicherung in Taiwan durch, um eine mögliche Verknüpfung des Morbus Bechterew und psychischen Störungen zu erfassen.

Kein erhöhtes Schizophrenie-Risiko

In der Studie verglichen wir 2331 Patienten, die zwischen 2000 und 2008 die Diagnose Bechterew erhalten hatten, mit 9324 Vergleichspersonen. Das Alter der Patienten lag zwischen 20 und 39 Jahren. Das mittlere Alter betrug 36 Jahre und die mittlere Beobachtungsdauer 6 Jahre. Alle Patienten und Vergleichspersonen wurden bis Ende 2009 so lange beobachtet, bis bei ihnen entweder eine psychische Störung diagnostiziert wurde oder sie durch Tod oder Austritt aus dem staatlichen Gesundheitssystem herausfielen.

Während der Beobachtungsdauer wurde bei 8 % der Bechterew-Patienten und bei 5 % der Vergleichspersonen eine psychische Störung diagnostiziert. Am häufigsten handelte es sich um depressive Störungen (3,1 %), Angststörungen (2,7 %) oder (psychische) Schlafstörungen (1,7 %). Eine statistische Analyse ergab, dass Bechterew-Patienten einem signifikant höheren Risiko unterliegen, eine Depression, eine Angst- oder eine Schlafstörung zu erleiden, während das Risiko für eine Schizophrenie (schwere psychische Erkrankung mit vielgestaltigem Erscheinungsbild) nicht erhöht ist. Allerdings suchen Bechterew-Patienten häufiger als Gesunde einen Arzt auf, so dass dadurch auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine psychische Störung aktenkundig wird, höher ist. Die psychischen Störungen treten nicht nur im ersten Jahr nach der Diagnose gehäuft auf, sondern entwickeln sich oftmals erst im Lauf vieler Jahre nach der Diagnose. Die krankheitsbedingte Erhöhung des Risikos, eine psychische Störung zu entwickeln, hängt nicht vom Alter, vom Geschlecht oder von evtl. vorhandenen Begleiterkrankungen ab.

Mehrere Erklärungsmöglichkeiten

Es gibt mehrere Erklärungsmöglichkeiten für das erhöhte Risiko depressiver Störungen bei Morbus Bechterew:

- Die Depressionen mögen auf psychischem Stress beruhen, der mit der Krankheit verbunden ist, vor allem bei hoher Krankheitsaktivität und abnehmender Arbeitsfähigkeit.
- Der Morbus Bechterew ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung unbekannter Ursache. Möglicherweise trägt die systemische (den ganzen Körper betreffende) Entzündung auch zur Depression bei.
- Der Morbus Bechterew ist eine komplexe Krankheit, zu der sowohl genetische als auch Umweltinflüsse beitragen. Möglicherweise erhöhen dieselben genetischen Faktoren auch das Risiko für Depressionen.

Auch zu Angststörungen mögen die Entzündungsprozesse – neben Zukunftsängsten – durch ihren Einfluss auf das zentrale Nervensystem beitragen.

Schlafstörungen werden oft erwähnt, mit nächtlichem Aufwachen wegen der Entzündungsschmerzen. In einer marokkanischen Studie berichteten zwei Drittel der Patienten über Schlafstörungen. In unserer Studie wurden nur bei 1,7 % der Patienten psychische Schlafstörungen festgestellt. Der Unterschied beruht auf den unterschiedlichen Beurteilungsmethoden.

Unsere Untersuchungsergebnisse mögen dazu beitragen, seelische Störungen bei Bechterew-Patienten besser zu verstehen und zu behandeln. Die Störungen beeinträchtigen in hohem Masse die Lebensqualität der Patienten, sind aber ebenso wie körperliche Folgen der Krankheit behandelbar.

Shen, Cheng-Che, et al. «Risk of psychiatric disorders following ankylosing spondylitis: a nationwide population-based retrospective cohort study.» *The Journal of rheumatology* 43.3 (2016): 625–631.

Quelle: «Morbus-Bechterew-Journal» Nr. 152 / März 2018



Fibromyalgie oder Morbus Bechterew oder beides?

Die Fibromyalgie ist unter Patienten mit einer axialen Spondyloarthritis häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. Allerdings ist es nicht immer einfach, die beiden Krankheiten zu unterscheiden.

PROF. DR. GARY J. MACFARLANE ET AL., UNIVERSITÄTEN ABERDEEN, WARWICK, GLASGOW, KEELE (GB) UND MAILAND (I)

Die Fibromyalgie (eine nicht-entzündliche rheumatische Erkrankung mit grossflächig über verschiedene Körperregionen ausgebreiteten anhaltenden Muskel- und Sehenschmerzen, mit verschiedenen seelischen/psychischen Störungen, mit nicht-erholsamem Schlaf und Erschöpfung) ist unter Patienten mit einer axialen Spondyloarthritis häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. Im Vergleich zu einer Häufigkeit von 2–4 % in der Allgemeinbevölkerung ergaben Studien in der Türkei, Italien und Brasilien Häufigkeiten unter Morbus-Bechterew-Patienten von 12–15 %, in Übereinstimmung mit einer erhöhten Häufigkeit bei rheumatischen Erkrankungen im Allgemeinen.

Allerdings ist es nicht einfach, die axiale Spondyloarthritis von einer Fibromyalgie zu unterscheiden, denn auch die ACR-Kriterien für die Fibromyalgie von 1990 (diese Kriterien sind inzwischen nicht mehr gebräuchlich) enthalten Rückenschmerzen. Zudem führen auch Sehnenansatzentzündungen, wie sie bei einer Spondyloarthritis vorkommen, zu Schmerzen an vielen Stellen. Dies ist das Hauptsymptom der Fibromyalgie, das auch in allen Fibromyalgie-Kriterien enthalten ist.

Studien zur Behandlung des Morbus Bechterew mit Etanercept, Sulfasalazin oder Placebo ergaben eine höhere Krankheitslast und eine geringere Wirksamkeit der Behandlung bei weiblichen Patienten, und es wurde vermutet, dass dies mit einer Fibromyalgie als Begleiterkrankung vor allem bei weiblichen Patienten zusammenhängen könnte.

Fibromyalgie kann Messwerte verzerren

Eine Fibromyalgie kann in der Tat einige Beurteilungsmassstäbe wie den BASDAI oder den BASFI verzerren. In der oben erwähnten türkischen Studie gab es keinen Unterschied im mittleren Entzündungslaborwert CRP und in der Blutsenkungsgeschwindigkeit zwischen Morbus-Bechterew-Patienten mit und ohne Fibromyalgie, aber sehr wohl im BASDAI. Wenn die Möglichkeit einer Fibromyalgie als Begleiterkrankung nicht beachtet wird, kann dies dazu führen, dass die Krankheit mit risikobehafteten, aber in diesem Falle unwirksamen Biologika behandelt wird.

Es ist also nötig, das Zusammenwirken beider Krankheiten besser zu verstehen und geeignete Behandlungsstrategien zu entwickeln. Als ersten Schritt dazu haben wir anhand des britischen Biologika-Patientenregisters für die axiale Spondyloarthritis eine Studie durchgeführt mit dem Ziel, die Häufigkeit der Fibromyalgie unter Patienten, welche die ASAS-Kriterien für die axiale Spondyloarthritis erfüllen, zu bestimmen, und nach Möglichkeiten zu suchen, die axiale Spondyloarthritis von der Fibromyalgie als Begleiterkrankung zu unterscheiden.

Kriterien erfüllt – aber für welche Krankheit?

In die Studie aufgenommen wurden 1504 Patienten, von denen 553 (35 %) mit Biologika behandelt wurden. Die Patienten waren im Mittel 51 Jahre alt, mit einer mittleren Krankheitsdauer seit den ersten Symptomen von 19 Jahren. 82 % von ihnen waren HLA-B27-positiv und 17 % rauchten. 69 % von ihnen waren Morbus-Bechterew-Patienten nach den modifizierten New-York-Kriterien. Die übrigen 31 % hatten eine nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis.

21 % dieser Patienten erfüllten die Kriterien für eine Fibromyalgie. Es wird also bewusst offengelassen, ob es sich wirklich um eine Fibromyalgie handelt, oder ob bei diesen Patienten die

Auswirkungen der axialen Spondyloarthritis die Fibromyalgie-Kriterien erfüllen. Unter den Morbus-Bechterew-Patienten (welche die modifizierten New-York-Kriterien erfüllten) waren es 20 %. Unter den Patienten, die nur im Magnetresonanzbild Hinweise auf eine axiale Spondyloarthritis hatten, waren es 25 %, und unter denjenigen, welche nur die klinischen (vom Arzt ohne bildgebende Verfahren oder Labortests beurteilbaren) ASAS-Kriterien für eine axiale Spondyloarthritis erfüllten, waren es nur 10 %.

Von den weiblichen Patienten mit einer axialen Spondyloarthritis hatten 26 % eine Fibromyalgie und von den männlichen Patienten 18 %. Eine Altersabhängigkeit wurde nicht beobachtet.

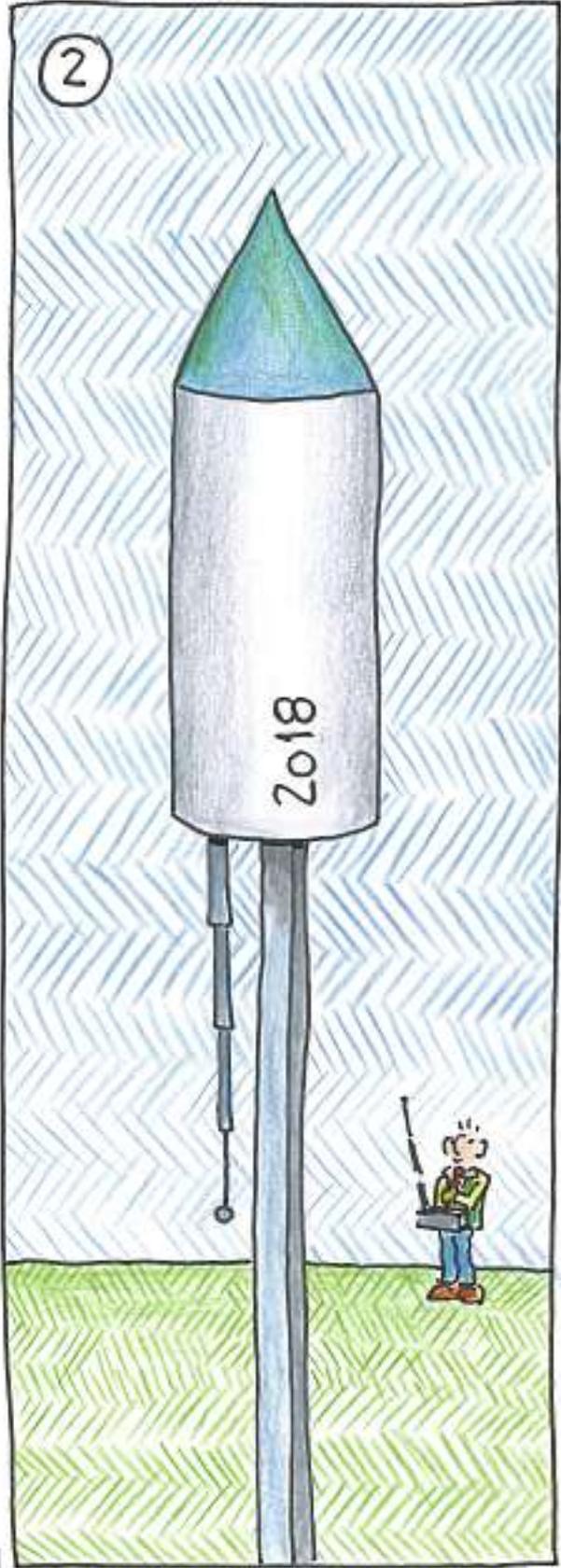
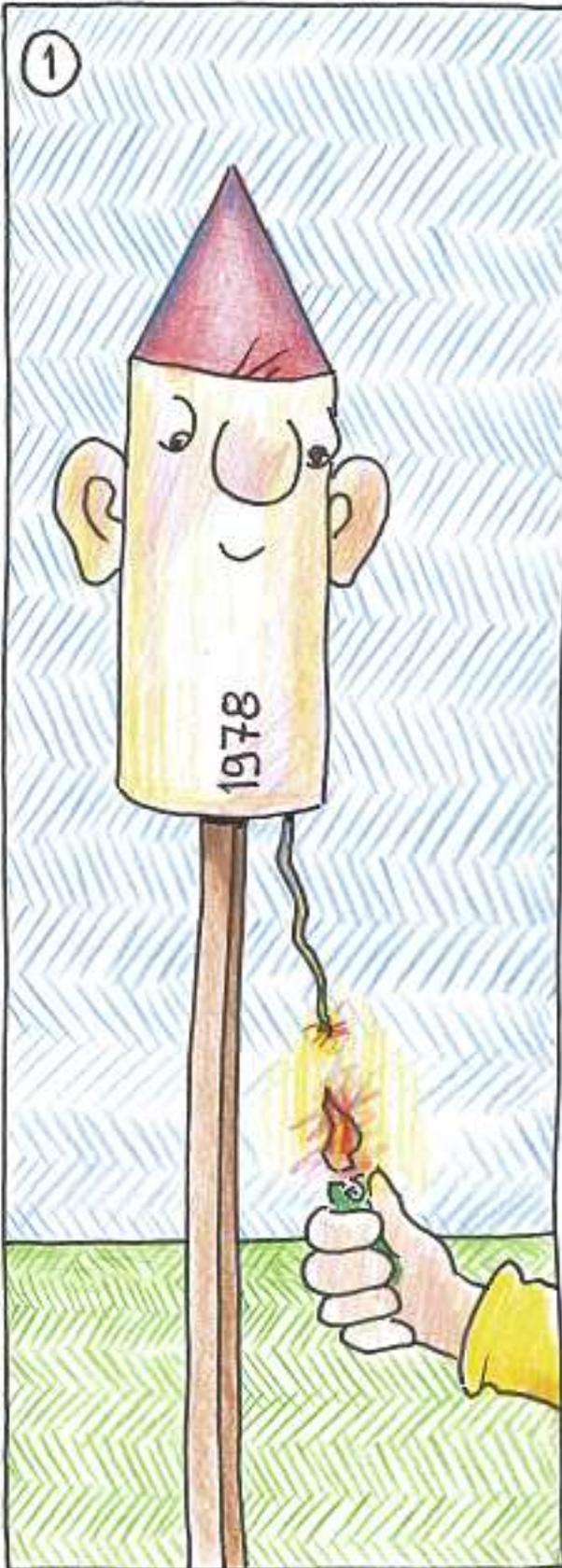
Für HLA-B27-positive Patienten mit einer axialen Spondyloarthritis ist die Wahrscheinlichkeit einer Fibromyalgie geringer als bei HLA-B27-negativen Patienten. Die Häufigkeit einer Fibromyalgie betrug 17 % bei HLA-B27-Positiven, 32 % bei HLA-B27-Negativen und 22 % bei Patienten ohne HLA-Test.

Morbus-Bechterew-Patienten mit einer Fibromyalgie hatten im Mittel eine höhere Krankheitsaktivität (BASDAI), eine stärkere Behinderung (BASFI) bei Alltagsverrichtungen und stärkere Beweglichkeitseinschränkungen (BASMI). Auch die Wahrscheinlichkeit von mässigen oder schweren Störungen des psychischen Befindens und ausgeprägten Müdigkeitssymptomen war bei diesen Patienten grösser. Darüber hinaus berichteten Patienten, welche die Fibromyalgie-Kriterien erfüllten, über eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit während der Hälfte ihrer Arbeitszeit.

Macfarlane, Gary J., et al. «The co-occurrence and characteristics of patients with axial spondyloarthritis who meet criteria for fibromyalgia: Results from a UK national register (BSRBR-AS).» Arthritis & Rheumatology (2017).

Quelle: «Morbus-Bechterew-Journal» Nr. 152 / März 2018

SPONDY





MEDIZIN

Durch die Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) bin ich seit einigen Jahren auf einen Magenschutz angewiesen. Nun habe ich von Risiken dieser Medikamente gehört. Wie gefährlich sind diese und gibt es Alternativen?

«Magenschutz»-Medikamente oder sogenannte Protonenpumpenhemmer (PPI) sind Medikamente, die bei Magen-Darm-Problemen im Zusammenhang mit der NSAR-Einnahme, zum Beispiel einem Rückfluss von Magensaft, oder als Vorsorge gegen diese Probleme eingesetzt werden. Für die Patienten ist es wichtig, dass die Notwendigkeit von Magenschutz-Medikamenten genau geprüft und beobachtet wird. Es sollte immer eine möglichst tiefe Dosis eingesetzt werden. Zudem gibt es Alternativen zu den NSAR, bei denen kein Magenschutz nötig ist, zum Beispiel sogenannte Coxibe, oder Kombination eines NSAR mit einem alternativen Magenschutz, wodurch bei Bechterew-Betroffenen eine gute Wirksamkeit gezeigt werden konnte.

Leider können «Magenschutz»-Medikamente keinen vollständigen Schutz vor Magen-Darm-Problemen bieten. Mögliche Probleme durch eine Langzeiteinnahme sind ein erhöhtes Risiko für Osteoporose und gewisse Darminfektionen, Magnesiummangel oder Nierenprobleme. Da die Bücher zu diesem Thema aber noch nicht geschlossen sind, laufen derzeit Studien mit entsprechender Fragestellung oder es sind solche geplant. Zum Beispiel konnte in einer Studie vom Mai 2017 keine eindeutige Verschlechterung von Knochendichte und -stärke durch die Medikamente festgestellt werden. Sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Rheumatologen über die optimale Behandlung für Sie.



Dr. med. Pascale Exer
Fachärztin FMH für Innere Medizin u. Rheumatologie
Rheuma-Basel

PHYSIOTHERAPIE

Gibt es Dinge, die Menschen mit Morbus Bechterew beim Schuhkauf beachten sollten, um die Schmerzen zu reduzieren? Gibt es Spezialschuhe?

Fersenschmerzen sind ein charakteristisches Symptom für den Morbus Bechterew. Ursache ist meist die für den Morbus Bechterew typische Enthesitis. Damit ist die Entzündung des Knochen-Sehnenübergangs bezeichnet. Die Enthesitis betrifft meist die Plantarfaszie, an ihrem Ursprung am Fersenbein. In diesem Fall wird von Plantarfasziitis gesprochen. Die Beschwerden bei einer Plantarfasziitis werden durch längere Belastung beim Stehen, Gehen und Laufen verstärkt, können im stark entzündeten Zustand aber auch in Ruhe auftreten.

Die belastungsabhängige Schmerzprovokation wird unter Betrachtung der Anatomie und Funktion der Plantarfaszie verständlich. Die Plantarfaszie ist die Sehnenplatte der Fusssohle und wird beim Abrollen des Fusses unter Spannung gesetzt. Ihre Aufgabe ist, das Längsgewölbe des Fusses zu verspannen und es vor dem Einsinken zu bewahren. Damit trägt die Plantarfaszie entscheidend zu einem harmonischen Gangbild bei.

Beim Schuhkauf soll somit zwingend auf eine gute Unterstützung des Fusslängsgewölbes geachtet werden. Damit wird die Spannung der Plantarfaszie reduziert. Wie bei allen Fussbeschwerden gilt zudem, dass die Schuhe die Zehen nicht einengen sollen und hohe Absätze zu vermeiden sind. Eine Polsterung mittels Sorbothane-Einlegesohlen oder Gel-Fersenkissen können zusätzlich helfen, Beschwerden zu lindern. Diese können in Ihrer lokalen Apotheke oder Ihrem Sportgeschäft gefunden werden.

Sollten diese Massnahmen ungenügende Linderung der Fussbeschwerden bieten, so können massgeschneiderte Einlegesohlen (Orthesen) oder durch den Orthopädietechniker angefertigte Spezialschuhe Hilfe verschaffen.



Dr. Peter Oesch
Direktor Therapien
Kliniken Valens



Vom Wohnzimmer auf den Hausberg und wieder zurück

Eric Schumacher (25) aus Mels SG ist mit Job, Ausbildung und Hobbys vielseitig beschäftigt. Dreh- und Angelpunkt seines Alltags ist die Region zwischen Sargans, Chur und dem Fürstentum Liechtenstein. Mit der Natur vor der Haustüre bleibt er auch regelmässig in Bewegung. (lg)

«Meine Beschwerden fingen ungefähr im Alter von 13 oder 14 Jahren an, ich besuchte damals die Oberstufe. Die Schmerzen waren ziemlich schlimm und mein Rücken war immer verspannt. Durch die Schmerzen fiel mir das Atmen schwer. Mit 15 Jahren meldete mich meine Mutter dann beim Hausarzt an, der einen Bluttest und andere Untersuchungen durchführte. So kam dann relativ schnell der Verdacht auf den Bechterew auf und ich wurde zu einem Spezialisten nach Chur geschickt. Dort bekam ich dann die definitive Diagnose.

Ich war froh, dass ich die Diagnose relativ früh bekam und dass dann endlich klar war, was meine Schmerzen verursachte. Zudem wusste ich ja, dass ich die Krankheit mit den Medikamenten gut behandeln kann. Ich begann also mit einer TNF-Alpha-Therapie, worauf die Beschwerden zunächst einmal stärker und dann wieder schwächer wurden. Über die Jahre gesehen war die Wirkung aber immer etwa gleich gut und ich bin zufrieden mit der Therapie. Natürlich hoffe ich, dass ich eines Tages ohne Medikamente auskomme und eine gute Lebensqualität haben werde. Im Moment

habe ich aber keine andere Wahl. Neben den Medikamenten wurden mir am Anfang auch einige Physiotherapiesitzungen verschrieben, in denen ich die Grundlage für meine täglichen Bechterew-Übungen erlernen konnte.

Sport direkt vor der Haustüre

Die Ärzte rieten mir von Anfang an, ich solle immer etwas in Bewegung bleiben. Da ich Natur und Berge quasi vor der Haustüre habe, ist das kein Problem. Im Sommer wandere ich regelmässig mit Freunden auf unseren Hausberg, den Gonzen, und wieder zurück. Das sind etwa sechs Stunden vom Wohnzimmer unserer Wohngemeinschaft in Mels bis auf den Gipfel und wieder zurück. Auf den rund 1300 Höhenmetern der Wanderung geniesse ich die Gespräche und die schöne Aussicht. Und natürlich, dass man danach spürt, was man geleistet hat. Leider bin ich neben dem Bechterew auch noch von Asthma betroffen, weshalb ich vor dem Sport immer einen Asthmaspray benutzen muss. Beim Wandern fiel ich deshalb immer mehr hinter meine Freunde zurück, jetzt sind sie aber erstaunt, wie gut ich mithalten kann.

Schon vor der Diagnose hatte ich ein Fitnessabo und im Moment trainiere ich dort zweimal pro Woche. Ab und zu nehme ich auch an einem Grümpelturnier teil und stehe dort meistens im Goal. Da meine Beweglichkeit immer noch gut ist, habe ich vor zwei Jahren auch angefangen, Tennis zu spielen. Daneben betreibe ich aktiv «Sofasport» und schaue zum Beispiel die

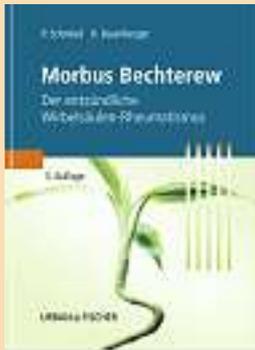
Matches des FC Barcelona, von dem ich ein grosser Fan bin. Auch Jassen und Computerspiele gehören zu meinen Hobbys.

Im Sarganserland verankert

Durch meinen Wohn- und Arbeitsort sowie die Schule bin ich stark im Sarganserland und in der weiteren Region verankert. Ich bin in Mels aufgewachsen und besuchte dort die Schule. Heute bin ich vor allem noch als «Fasnächtler» aktiv.

Nach Abschluss der Oberstufe wusste ich nicht sofort, was ich machen wollte. Während eines Sprachaufenthaltes in den USA verbesserte ich dann zuerst mein Englisch und nutzte die Gelegenheit gleich für eine Reise durch dieses Land. Danach machte ich eine KV-Lehre mit Schwerpunkt Sprachen und besuchte anschliessend noch die Wirtschaftsmittelschule. Über ein Praktikum in einem Treuhandbüro kam ich dann zu meinem heutigen Beruf.

Ich wohne mit Freunden im Haus meiner Grosseltern in Mels SG und pendle von dort zu meiner Arbeitsstelle im liechtensteinischen Vaduz. Dort arbeite ich in einem Treuhandbüro als Sachbearbeiter Rechnungswesen. Daneben absolviere ich noch die Ausbildung zum eidgenössisch anerkannten Treuhänder in Chur. Ich habe Glück, dass ich in einem Büro arbeiten kann. Dadurch, dass unsere Büros auf mehreren Stockwerken verteilt sind, bin ich viel in Bewegung.»



Morbus Bechterew
192 Seiten, 111 Abbildungen
3. Auflage, CHF 40.-



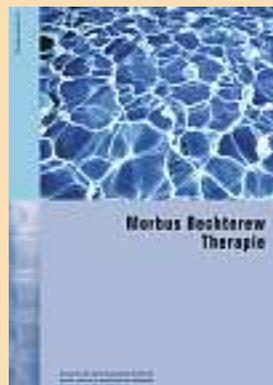
Eltern-Sein mit Rheuma
CHF 25.-



Der Morbus-Bechterew-Gymnastik-Kalender
58 Seiten
CHF 23.-* / CHF 33.-



Morbus Bechterew
Krankheit / la maladie /
la malattia
CHF 10.-* / CHF 20.-



Morbus Bechterew
Therapie / la thérapie /
la terapia
CHF 10.-* / CHF 20.-



34 Persönlichkeiten –
1 Krankheit
34 personnalités – 1 maladie
CHF 15.-* / CHF 25.-



Leben mit
Morbus Bechterew
CHF 15.-* / CHF 25.-



Gesund und gut essen –
Ernährung bei Morbus
Bechterew
CHF 15.-* / CHF 25.-



Ma spondylarthrite, mes questions...
CHF 10.-* / CHF 20.-

Literatur

- Morbus Bechterew – Der entzündliche Wirbelsäulen-Rheumatismus 40.–
- Eltern-Sein mit Rheuma 25.–
- Morbus Bechterew. Krankheit und Therapie gratis
- Medikamente gratis
- Case Management Broschüre gratis
- Schwangerschaft bei Morbus Bechterew 5.–
- Ma spondylarthrite, mes questions... 10.–* / 20.–

Schriftenreihe der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew

- Heft 9: Morbus Bechterew – Krankheit D F I 10.–* / 20.–
- Heft 10: Morbus Bechterew – Therapie D F I 10.–* / 20.–
- Heft 11: 34 Persönlichkeiten – 1 Krankheit D F 15.–* / 25.–
- Heft 12: Leben mit Morbus Bechterew D 15.–* / 25.–
- Heft 13: Gesund und gut essen – Ernährung bei Morbus Bechterew D 15.–* / 25.–

Schriftenreihe der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew

- Autofahren mit Morbus Bechterew 10.–* / 20.–
- Alters- und geschlechtsspezifische Probleme beim Morbus Bechterew 10.–* / 20.–
- Morbus Bechterew in 100 Fragen 10.–* / 20.–
- Morbus Bechterew: Fremdwörter einer Krankheit 10.–* / 20.–
- Das kleine Kochbuch gesunder Genüsse 15.–* / 25.–

Gymnastik

- Der Morbus Bechterew-Gymnastik-Kalender (für 4 Wochen) 23.–* / 33.–
- Morbus Bechterew: Heimprogramm (für 1 Woche) 15.–* / 25.–

DVD

- Bechterew-Symposium 2012 – Referate und Diskussion zum Krankheitsbild und den Therapien 15.–* / 25.–

*Preis für Mitglieder

«vertical» – Zeitschrift der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew

Ich bestelle die Zeitschrift «vertical»

für mich (Adresse siehe unten)

Schweiz 18.–/übrige Länder 30.–

als Geschenkabonnement für:

Name: _____

Adresse: _____

ANMELDETALEN

Hiermit melde ich mich bei der SVMB an als:

Aktivmitglied (Bechterew-Patient/in)

Passivmitglied (Fördermitglied)

Der Jahresbeitrag beträgt CHF 50.–; für Mitglieder im Ausland CHF 55.–. Im Beitrag inbegriffen ist das Jahresabonnement für die Zeitschrift «vertical». Durch die Mitgliedschaft erhalten Sie Vorzugskonditionen beim Besuch von SVMB-Kursen oder beim Einkauf von SVMB-Literatur.

Gönner/Gönnerin

Als Gönner/Gönnerin erhalten Sie einmal im Jahr einen Einzahlungsschein zugestellt, den Sie für eine Spende benutzen können.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum * _____

Beruf _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon privat _____

Telefon Geschäft _____

Natel _____

E-Mail-Adresse _____

Ort /Datum _____

Unterschrift _____

* nur bei Anmeldung für Aktivmitgliedschaft

Bitte Bestellschein mit Personalien vollständig ausfüllen und einsenden an: SVMB, Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zürich, Telefon 044 272 78 66

KLINIKEN VALENS

Die Spezialisten in der Rehabilitation –
auch für Morbus Bechterew-Betroffene



VALENS



WALENSTADTBERG



RHEINBURG-KLINIK

Dreimal an Top-Lage!

REHAZENTRUM VALENS T +41 (0)81 303 11 11 info@kliniken-valens.ch

REHAZENTRUM WALENSTADTBERG T +41 (0)81 736 21 11 info.wsb@kliniken-valens.ch

RHEINBURG-KLINIK WALZENHAUSEN T +41 (0)71 886 11 11 info@rheinburg.ch

www.kliniken-valens.ch



**Sie leiden an einer Spondylitis ankylosans. Daher ist es für Sie wichtig,
die Beweglichkeit der Wirbelsäule zu bewahren und die Muskulatur zu stärken.**

Wir bieten Ihnen ein 3-wöchiges «Bechterew»-Programm mit höchstens 10 bis 15 Teilnehmern. Dieses beinhaltet 5 bis 6 Behandlungen pro Tag, beispielsweise physiotherapeutische Einzelbehandlungen, Massagen, Gruppengymnastik, Übungen im Wasser, Entspannung usw.

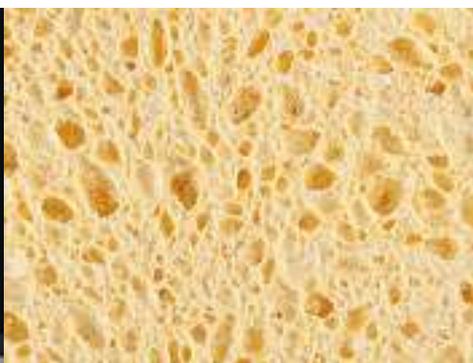
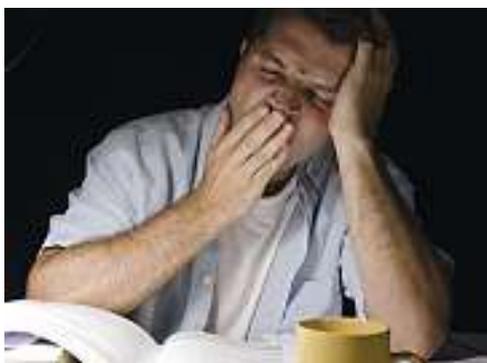
Nutzen Sie die hervorragende Qualität einer modernen Fachklinik in Verbindung mit den Vorteilen eines Umfelds, das die Rehabilitation fördert.

Die Leukerbad Clinic bietet Ihnen ein Programm, das gezielt auf die Behandlung von Morbus-Bechterew-Patienten ausgerichtet ist.

Die nächsten Kurse finden zu folgenden Zeitpunkten statt:

- ◆ 23. Juli bis 10. August 2018
- ◆ 24. September bis 12. Oktober 2018

Falls Sie an unserem Angebot interessiert sind und Sie sich anmelden möchten, melden Sie sich bitte bei der Patientenverwaltung unter Tel.: +41 (0)27 472 51 09.



VORSCHAU |

Fatigue

Jeder Mensch ist einmal müde, doch bei Menschen mit Morbus Bechterew hat die starke Müdigkeit mit der Krankheit zu tun. Das Symptom heisst «Fatigue» und bedeutet, dass die Betroffenen von einer starken, nicht im Zusammenhang mit ihren Aktivitäten stehenden Müdigkeit heimgesucht werden. Sie ist neben den Schmerzen und der eingeschränkten Beweglichkeit eines der wichtigsten Anzeichen des Bechterew. Die Fatigue ist für die Betroffenen nicht nur unangenehm, sondern kann auch Folgen für das berufliche und private Leben haben. Denn wer oft müde und antriebslos ist, gilt gemeinhin als faul. Wie man die Fatigue in Schach halten kann und wie man das Umfeld am besten für das Problem sensibilisiert, wird im nächsten «vertical» erklärt.

HINWEIS |

Neue Richtlinie für Osteoporosemedikament

Bechterew-Betroffene haben ein höheres Risiko für Osteoporose (Knochenschwund) und dies kann wiederum zu vermehrten Wirbelbrüchen führen. Seit 2010 werden Osteoporose-Patienten unter anderem mit dem Medikament «Prolia» behandelt. Ärzte des Waadtländer Universitätsspitals CHUV haben vor kurzem herausgefunden, dass es nach Absetzen dieses Medikaments zu schweren Nebenwirkungen kommen kann. Es wurden in einigen Fällen sogar vermehrte Wirbelbrüche festgestellt. Deshalb hat die Arzneimittelbehörde «swissmedic» die Informationen zum Medikament ergänzt und von ärztlicher Seite wird geraten, beim Absetzen von Prolia grosse Vorsicht walten zu lassen. Um die Nebenwirkungen zu vermeiden, muss auf die Behandlung mit Prolia eine Folgetherapie mit einem klassischen Osteoporosemedikament (sog. Bisphosphonate) folgen. Von einem eigenmächtigen Absetzen von Prolia wird aufgrund der neuen Erkenntnisse dringend abgeraten.

BERATUNG |

Medizinische Beratung

Die medizinischen Berater der Vereinigung, Dr. med. Marc Widmer (Deutschschweiz) und Prof. Jean Dudler (Westschweiz), beantworten am Beratungstelefon Fragen zum Morbus Bechterew. Die genauen Daten, an denen das Beratungstelefon bedient wird, finden Sie auf Seite 21. Medizinische Fragen können unseren medizinischen Beratern auch über das Internet gestellt werden, im Mitgliederbereich unter → www.bechterew.ch. Diese Angebote gelten nur für Mitglieder der Vereinigung.

IMPRESSUM

Herausgeber

Verlag, Redaktion, Copyright:
Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew
Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zürich
Tel. 044 272 78 66, Fax 044 272 78 75
E-Mail: mail@bechterew.ch
Internet: www.bechterew.ch
PC-Konto 80-63687-7
IBAN CH22 0900 0000 8006 3687 7
BIC POFICHBEXXX

Geschäftsleitung

René Bräm

Redaktion

Chefredaktor: Lars Gubler
Redaktionelle Mitarbeiter:
Dr. Heinz Baumberger
Dr. Peter Oesch
Christian Preschke
Erich Merki – Comic
Prof. Dr. Karin Niedermann
Prof. Dr. med. Jean Dudler
Dr. med. Pascale Exer
Dr. med. Marc Widmer
PD Dr. med. Adrian Ciurea

Layout

Natasa Milosevic

Übersetzungen

Fabienne Piccinno

Abonnemente

«vertical» erscheint viermal pro Jahr
Schweiz CHF 18.– jährlich
Übrige Länder CHF 30.–/ € 20.– jährlich
Einzelausgabe CHF 5.50

Druck

FO-Fotorotar AG, 8132 Egg

Copyright

Abdruck nur mit Erlaubnis der Redaktion

Die folgenden Firmen unterstützen die Herausgabe von «vertical» durch finanzielle Beiträge:



abbvie



BDO AG
8005 Zürich · Tel. 044 444 35 55 · zo@bdo.ch · www.bdo.ch



Werden Sie Mitglied und nutzen Sie unsere Dienstleistungen

- Kostenlose Infos: Broschüren, Fachzeitschrift «vertical»
- Sonderkonditionen bei Kursen, Reisen und Veranstaltungen
- Sonderkonditionen bei der Fachliteratur für Patienten
- Zusätzliche Informationen im Mitgliederbereich auf der Website www.bechterew.ch
- Medizinische Auskünfte
- Beratung in Rechtsfragen der Sozialversicherungen*
- Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen*
- Möglichkeit, an wichtigen Forschungsprojekten teilzunehmen

* Angebote ab dem 2. Mitgliedsjahr

bechterew.ch

Schweizerische Vereinigung
Morbus Bechterew



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt



AZB

CH-8050 Zürich
PP/Journal

Morbus Bechterew
Leutschenbachstrasse 45
8050 Zürich