

Tabelle 2: ASAS-Kriterien des entzündlichen Rückenschmerzes

1 Alter zu Beginn <40 Jahre

2 Schleichender Schmerzbeginn

3 Besserung der Schmerzen auf Bewegung

4 Keine Besserung der Schmerzen in Ruhe

5 Nachtschmerz mit Besserung beim Aufstehen

Ein entzündlicher Rückenschmerz liegt vor, wenn bei einem Patienten mindestens 4 der 5 Parameter vorliegen

**Bildgebung (MRT, Röntgen): Sakroileitis
plus ≥ 1 weiteres klinisches SpA-Zeichen**

oder

**HLA-B27⁺ plus ≥ 2 weitere klinische
SpA-Zeichen**

Bildgebung: Sakroileitis

- MRT: Nachweis von Entzündungen gut vereinbar mit Sakroileitis
- oder
- Röntgenveränderungen entsprechend der modifizierten New-York-Kriterien

SpA-Zeichen

- entzündlicher Rückenschmerz
- Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis anterior
- Daktylitis
- Psoriasis
- Kolitis bei CED
- gutes Ansprechen auf NSAR
- positive Familienanamnese
- HLA-B27 positiv
- Erhöhtes CRP

Modifiziert nach: Braun J., Sieper J.: Z Rheumatol 2010; 69:425-434

Abb. 1: ASAS-Kriterien für axiale SpA

- MRT und frühe RA – i. Vergleich zur Miniarthroskopie
- - R. Peters, B. Ostendorf et al. Z Rheumatol 61:130-138 (2002)
- - Ostendorf et al. Arthritis & Rheumatism 2001
- T1-Wichtung coronar und axial nach i.v. Gadolinium
- Usuren MCP II und MCP III
- Miniarthroskopie mit
- Defekt und
- synovialer Hypertrophie

Neudefinition der Remission über MRT und hochauflösenden US ?

- Brown AK et al Arth & Rheum 2006, 54 (12) 3761-73
- Schlussfolgerungen der Autoren (P. Emery et al. Leeds, UK u. Peterfy et al. San Francisco, USA) :
- → Klinische Remission ist irreführend
- → Modifikation der aktuellen Remissionskriterien ist erforderlich
- → Der Begriff „wahre Remission“ sollte für Patienten reserviert sein,
- die neben der klinischen Remission in der Bildgebung keine
- Synovitis zeigen
-
- → Mit MRT und US exaktere Definierung von Remission und
- Krankheitsaktivität möglich
- → Vor Therapieänderung sind US und MRT eine wichtige Basis für
- Therapieentscheidungen

Sind MRT-Erosionen RA-spezifisch?

- Vergleich zwischen RA-Patienten und Gesunden
- Niederfeld-MRT (0,2 TESLA) nur 1 Ebene, 3D GET1 1mm, ohne Kontrastmittel
-
- 40 Pat. mit früher RA, 40 gesunde Kontrollen
- v 1 Erosion Spezifität 35 %, Sensitivität 90%
- v Knochenmarködem Spezifität 82.5% (87,5 %), Sensitivität 65%
-
- Niedrige Spezifität des MRT bei RA für Erosionen, hohe Spezifität für
- Knochenmarksödeme
-
- Olech E, Crues JV 3rd, Yocum DE, Merrill JT.
- J Rheumatol. 2010 Feb;37(2):265-74. Epub 2009 Dec 1.

Sind MRT-Erosionen RA-spezifisch?

- 31 gesunde Probanden (13 m/18 f), Alter x: 49 J (32-64 J), MRT und
- Röntgen bd. Handgelenke
- v Im MRT Erosionen-ähnliche Läsionen in einer oder beiden Handgk. bei 14
- [45%] von of 31 gesunden Probanden
- v 24 Erosionen-ähnliche Läsionen in 930 Carpalia , maximal 2 Läsionen pro
- Handgelenk
- v ausnahmslos kleine Läsionen (22 Grad 1 and 2 Grad 2; RAMRIS-Score 0-10) und häufiger bei älteren Probanden (55 vs. 43 J, $p < 0.001$).
-
- Palosaari K, Vuotila J, Soini I, Kaarela K, Kautiainen H, Hakala M
- Scand J Rheumatol. 2009 Nov-Dec;38(6):450-4
-
- Memento – Erosionen-ähnliche Läsionen treten in geringer Zahl (1-2 pro
- Handgelenk v.a. bei älteren Gesunden auf, und sind klein (Grad 1-2)