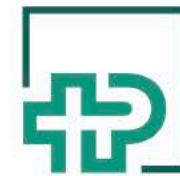


# Rückenschmerzen – nicht immer unspezifisch!

Swiss Pain Society  
Österreichische Schmerzgesellschaft  
Deutsche Schmerzgesellschaft



Schweizer  
Paraplegiker  
Zentrum

Dr. med. Gernot Schmid

Leitender Arzt Rheumatologie LUKS Luzern

# Disclosures

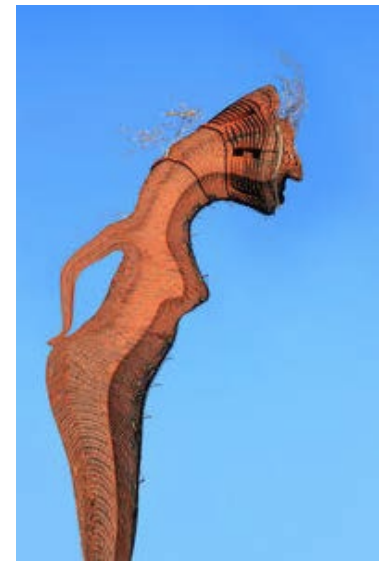
- Honorar-Bezug von der Firma Novartis für das aktuell präsentierte Referat „Rückenschmerzen – nicht immer unspezifisch“
- Honorar-Bezug von der Firma Labatec für die Präsentation „leitliniengerechte Behandlung der Osteoporose“ iR eines Satelliten-Symposium am KHM-Kongress 2019

# Lumbale Rückenschmerzen (lbp)

- ✓ geschätzte Punktprävalenz 18%, Lebenszeitprävalenz 65-80%
- ✓ meistens selbstlimitierender Verlauf, > **85%** „**unspezifisch**“
- ✓ Jährliche Kosten
  - USA: 100 Milliarden \$
  - Schweiz: 6.6 Milliarden \$
  - Deutschland: 17.4 Milliarden \$
  - Niederlande: 3.5 Milliarden \$

*European Spine Journal (2018) 27:2791–2803*

*Current Pain and Headache Reports (2019) 23: 23*



„Frau Schornstein...“, Lela

**TAB. 1 Warnzeichen für spezifische Ursache des lbp («red flags»), modifiziert nach (1)**

Trauma	Tumorverdacht	Infektverdacht	Neurologie
Schwereres Trauma wie Autounfall, Sportunfall, Sturz aus grosser Höhe etc.	Alter > 50 J., Tumor in der Anamnese	B-Symptome, Nachtschmerz	Radikulär zuordenbare sensomotorische Defizite oder Schmerzen
Bagatelltrauma bei Osteoporose, älteren Patienten	B-Symptome: Fieber >38°C, Nachtschweiss, ungewollter Gewichtsverlust > 10% letzte 6 Monate	Vorausgegangene/r Infiltration oder Infekt, iv-Drogenkonsum, Immunkompromittierung	Cauda equina Syndrom, Überlaufblase, Sphinkterschwäche, perianale Hyp-/Anästhesie
Systemische Steroidtherapie	Schmerzzunahme im Liegen, vorwiegender Nachtschmerz	Reiseanamnese, Herkunft (Immigranten)	Schmerzreduktion einhergehend mit segmentalem Funktionsverlust («Wurzeltod»)

„Unspezifische“ oder (rheumatisch-)entzündliche Rückenschmerzen?



# Einschub Terminologie - damit wir vom gleichen reden...

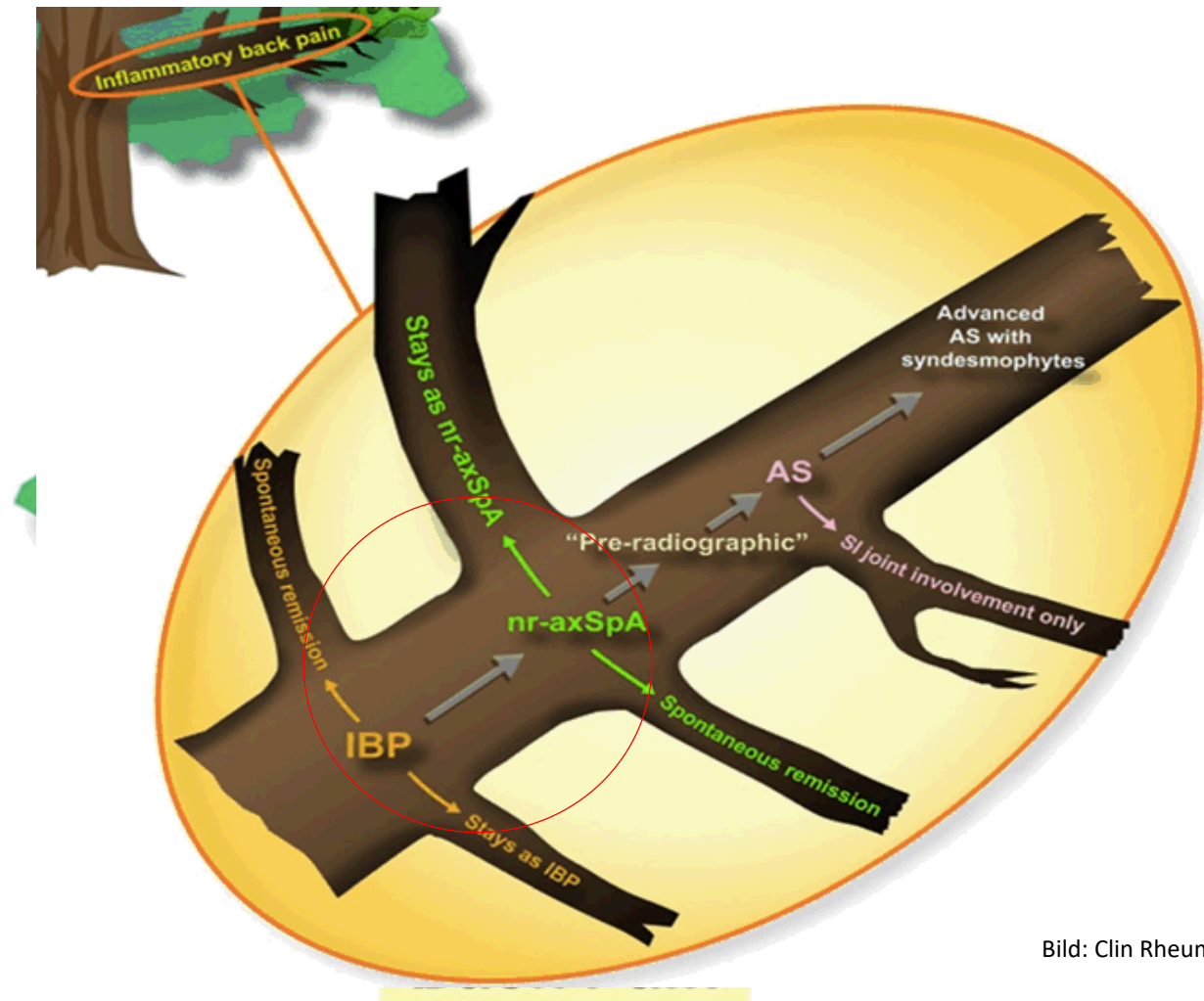
axSpA = axiale Sponyloarthritis: ca. 1% der Bevölkerung, f:m=1:2

- nicht-radiographische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA)
- Morbus Bechterew = Spondylitis ankylosans (AS) = radiographische Spondyloarthritis
- Veraltet: „seronegative Spond(yl)arthropathie“



Cartoon: *konfusion (medium)* by Andreas Prüstel

# Das Spektrum von (entzündlichen) Rückenschmerzen stellt ein Kontinuum dar



# Leitsymptom: «entzündlicher Rückenschmerz»

## ASAS Inflammatory Back Pain Criteria by Experts (Chronic Back Pain; n=648)

---

- age at onset < 40 years
- insidious onset
- improvement with exercise
- no improvement with rest
- pain at night (with improvement upon getting up)

Sensitivity: 79.6%; Specificity: 72.4%

**Inflammatory back pain present if at least 4 out of 5 parameters are fulfilled.**



# ASAS Classification Criteria for Axial Spondyloarthritis (SpA)

In patients with  $\geq 3$  months back pain and age at onset  $< 45$  years

**Sacroiliitis on imaging\***  
**plus**  
 **$\geq 1$  SpA feature**

OR

**HLA-B27**  
**plus**  
 **$\geq 2$  other SpA features**

- \*Sacroiliitis on imaging**
- active (acute) inflammation on MRI highly suggestive of sacroiliitis associated with SpA
  - definite radiographic sacroiliitis according to the modified New York criteria

## SpA features:

- inflammatory back pain
- arthritis
- enthesitis (heel)
- uveitis
- dactylitis
- psoriasis
- Crohn's/colitis
- good response to NSAIDs
- family history for SpA
- HLA-B27
- elevated CRP

n=649 patients with back pain;

## Overall

Sensitivity: 82.9%, Specificity: 84.4%

## Imaging arm alone

Sensitivity: 66.2%, Specificity: 97.3%

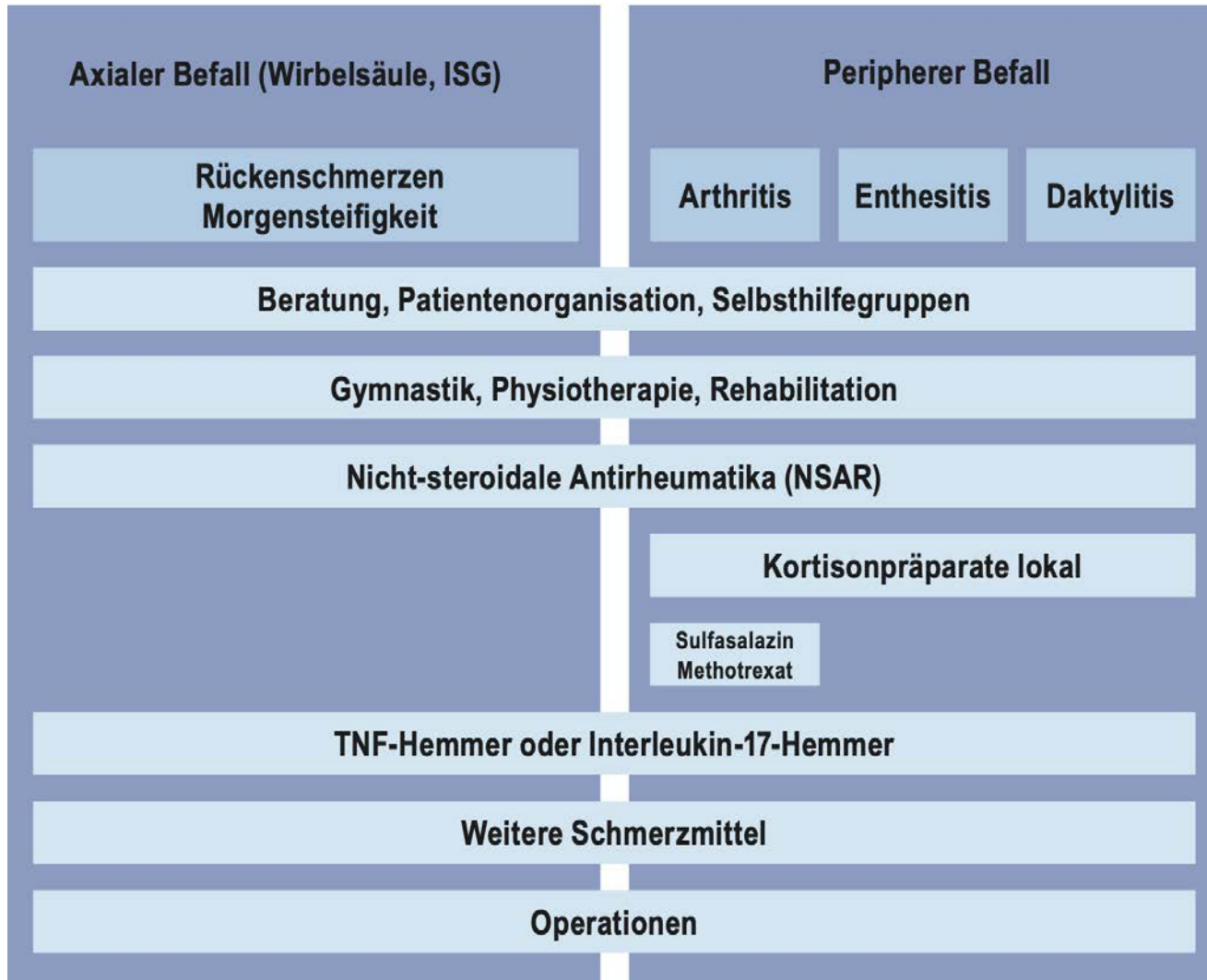
## Clinical arm alone

Sensitivity: 56.6%, Specificity: 83.3%

# Kriterien für den HA zur Überweisung gemäss ASAS

- ▶ Inflammatory back pain\*
- ▶ Human leucocyte antigen-B27 positivity
- ▶ Sacroiliitis on imaging, if available (on X-rays or MRI)†
- ▶ Peripheral manifestations (in particular arthritis, enthesitis and/or dactylitis)‡
- ▶ Extra-articular manifestation (psoriasis, inflammatory bowel disease and/or uveitis)‡
- ▶ Positive family history for spondyloarthritis‡
- ▶ Good response to non-steroidal anti-inflammatory drugs‡
- ▶ Elevated acute phase reactants§

# Therapie „heutzutage“

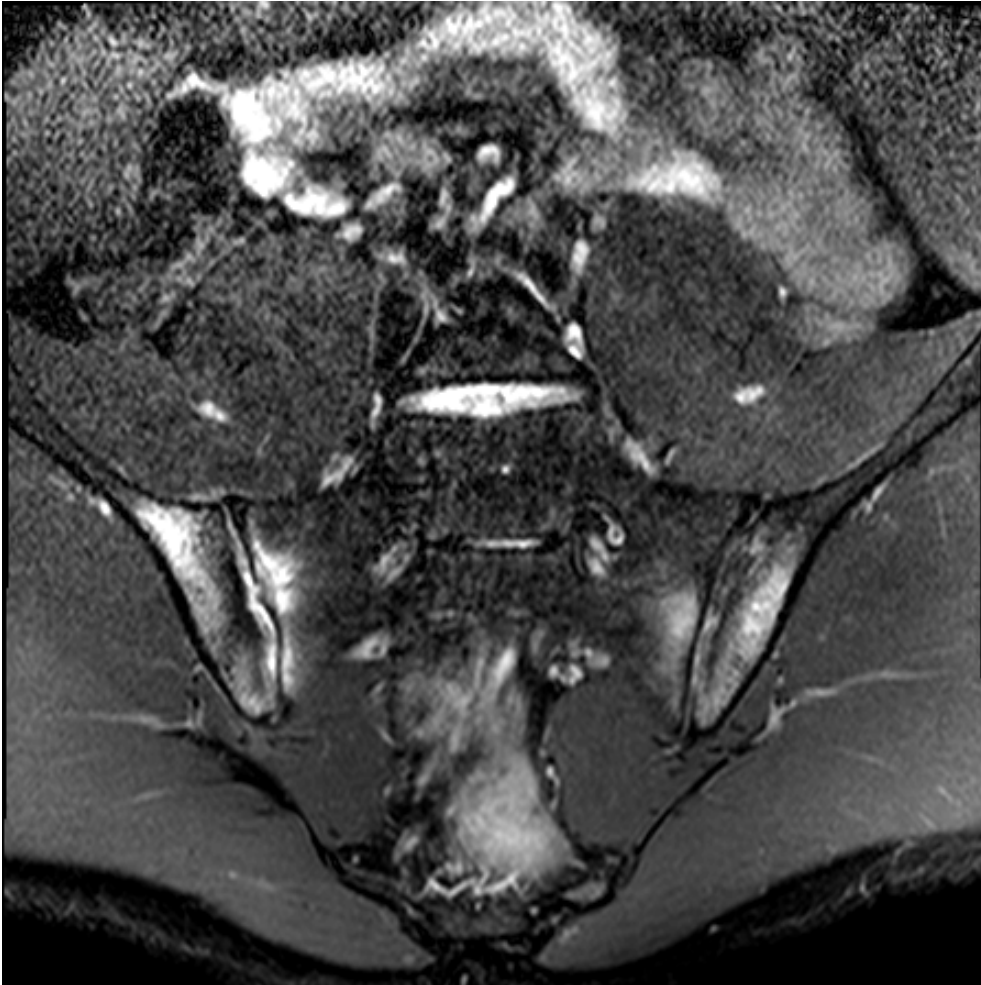


Inzwischen Beleg für Verlangsamung derradiologischen Progression durch TNF-alpha Inhibitoren und Secukinumab!

*Braun J et al; Rheumatology (Oxford). 2019 May 1; 58(5):859-868.*

*Molnar C et al, Ann Rheum Dis. 2018 Jan;77(1):63-69.*

Herr N. (22 J.) bei Erstkontakt 10/2014



HLA-B27 positiv, BSR und CRP normal

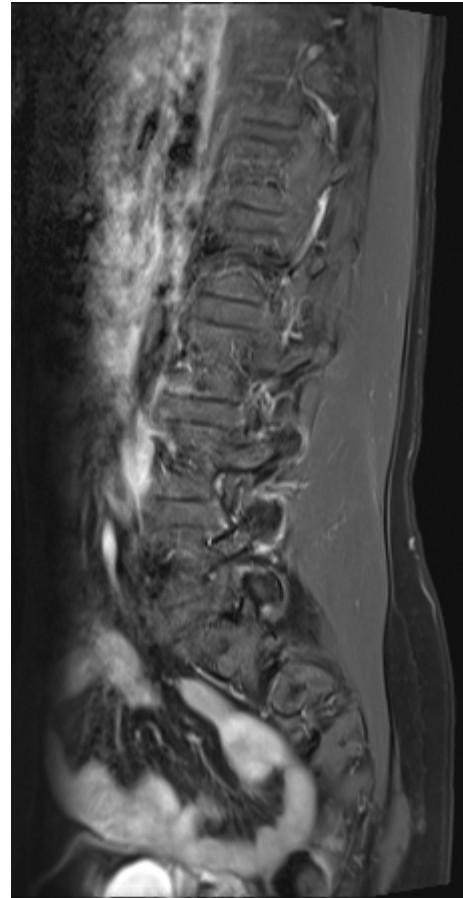
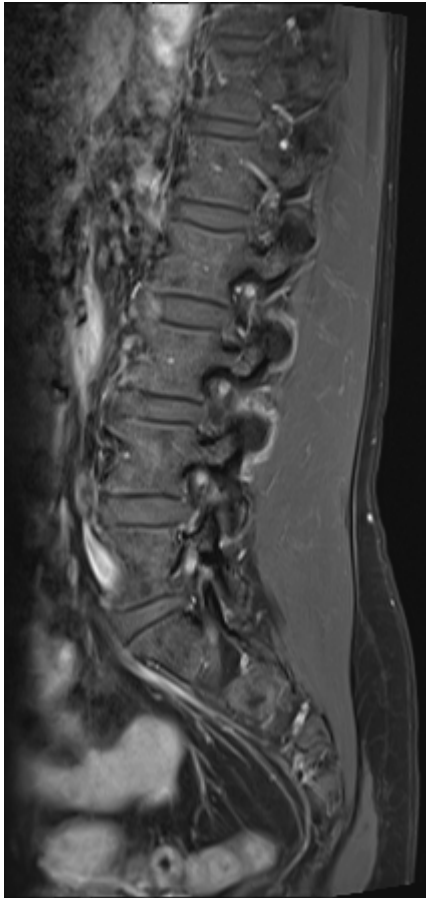
Frau R. 39 J. bei Erstkontakt 6/16



HLA-B27 positiv

**CAVE:** MRT ISG 5 Monate postpartal

Frau V. 47 J



Palmare  
Pustulose/Psoriasis

1 geschwollenes  
PIP-Gelenk



**THIS  
IS THE  
END...**