

# **Morbus Bechterew**

## Presseinformation



29. April 2010  
10 Uhr  
ÖJC

Mit freundlicher Unterstützung von

 **Aesca Pharma**

**[www.bechterew.at](http://www.bechterew.at)**

## Inhalt

- 1.** Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick
- 2.** Presseinfo: Morbus Bechterew  
Verbesserungen in Diagnose und Therapie
- 3.** Morbus Bechterew: TNF-alpha-Blocker wirken gezielt und rasch  
gegen Entzündung  
**Ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred HEROLD**
- 4.** Morbus Bechterew-Therapie: Linderung von Schmerz und  
Entzündung als Voraussetzung für gezielte Heilgymnastik  
**Prim. Dr. Burkhard Leeb**
- 5.** BBB das Motto der Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew  
**Maria Nimführ**
- 6.** Patientenbericht  
**Richard Jahn**
- 7.** Pressefotos
- 8.** Beilagen:
  - Broschüre „Leben mit Rheumatoider Arthritis“
  - Broschüre „Leben mit Ankylosierender Spondylitis“
  - Broschüre „Leben mit Rheumatoider Arthritis, Psoriasis-  
Arthritis und Ankylosierender Spondylitis“
  - Poster „Morbus Bechterew“
  - EMEA-Zusammenfassung über Simponi®  
Quelle: [www.ema.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/simponi/H-992-de1.pdf](http://www.ema.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/simponi/H-992-de1.pdf)
  - Fachkurzinfo über Simponi®
  - Powerpoint Präsentation Prim. Dr. Burkhard Leeb
  - Powerpoint Präsentation Ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred HEROLD

# 1. Herzlich willkommen zur Pressekonferenz

Morbus Bechterew & rheumatoide Arthritis:  
Frühzeitige Therapie durch neue Diagnosekriterien

am 29. April 2010  
im ÖJC, Blutgasse 3, 1010 Wien

Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis) ist die Hauptform seronegativer entzündlich rheumatischer Erkrankungen, für die der Befall der Wirbelsäule charakteristisch ist. Symptome: tiefsitzender Rückenschmerz, vorwiegend in der zweiten Nachthälfte, der sich durch Bewegung bessert, kombiniert mit Morgensteifigkeit der Wirbelsäule. Derzeit beträgt die Dauer von dem Auftreten erster Symptome bis zur Diagnose sieben Jahre. Eindeutig zu lang. Neue Diagnosekriterien versprechen Abhilfe, der Patient kann schneller einer effektiven Therapie zugeführt werden, somit wird das entzündliche Geschehen rascher kontrolliert und eine Wirbelsäulenversteifung verzögert. Ähnliches ist für die chronische Polyarthrit in Vorbereitung.

## Auf dem Podium:

- **Ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred HEROLD**  
Verantwortlicher Oberarzt der Rheumaambulanz der Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Innsbruck. Leitender Oberarzt des Rheumalabors der Klinik. Leiter der österreichischen Qualitätskontrolle für Autoimmundiagnostik (ÖQUASTA)
- **Prim. Dr. Burkhard Leeb**  
Vorstand der 1. und 2. Med. Abteilung, Landeskrankenhaus Wien/Stockerau, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation
- **Maria Nimführ**  
Leiterin der Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew, Landesgruppe Wien.
- **Richard Jahn**  
Patient

## Auf der Presse-CD befinden sich:

- Pressemappe als DOC und PDF
- Bilder in Druckqualität: Referenten, Produktfotos
- Powerpoint Präsentation Prim. Dr. Burkhard Leeb
- Powerpoint Präsentation Ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold
- Fachkurzinfo über Simponi®

## 2. Morbus Bechterew: Verbesserungen in Diagnose und Therapie

*Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis) ist eine der häufigsten chronisch-entzündlichen rheumatischen Wirbelsäulenerkrankungen. Er beginnt schleichend und manifestiert sich in vielgestaltiger Weise vorwiegend im frühen Erwachsenenalter. Neueste Fortschritte ermöglichen es nun, betroffene Patienten rascher zu identifizieren und frühzeitig einer gezielten, innovativen Behandlung zuzuführen.*

Lange Zeit konnte die Diagnose nur mittels Röntgen gestellt werden. Allerdings werden die krankheitstypischen Veränderungen in Form von Knochenspangenneubildungen erst lange nach Beschwerdebeginn sichtbar. Kürzlich hat nun eine internationale Expertengruppe die „ASAS-Klassifikationskriterien zur Diagnose einer axialen Spondylarthritis“ publiziert. Diese definieren standardisierte krankheitskennzeichnende magnetresonanztomographische Veränderungen einer prä- bzw. nicht-röntgenologischen axialen Spondylarthritis als zentrale Untersuchungsparameter. Sie berücksichtigen auch das klinische Beschwerdebild sowie serologische Parameter wie C-reaktives Protein (CRP) und besonders HLA B27. „Die neuen Kriterien ermöglichen eine Diagnose auch auf der Basis rein klinischer Befunde ohne Bildgebung“, betont Prim. Dr. Burkhard Leeb, Landesklinikum Weinviertel Stockerau, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation. „Damit lässt sich Morbus Bechterew wesentlich früher erkennen, was wiederum für den Patienten vorteilhaft ist, weil frühzeitig eine adäquate Therapie einsetzen kann.“

### Hauptursache gezielt bekämpfen

Die Hauptursache für die Krankheitssymptome des Morbus Bechterew ist eine überschießende Produktion des körpereigenen Botenstoffes Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha). Diese setzt eine unkontrollierte Entzündung in Gang, die ihrerseits Schmerzen an Wirbelsäulengelenken und Sehnenansätzen im Beckenbereich oder an der Ferse verursacht. Im Laufe der Zeit können zusätzlich Bewegungseinschränkungen auftreten.

Das Therapieschema bei Morbus Bechterew beruht auf einem Zwei-Säulen-Modell. Medikamentöse Schmerzlinderung bildet für die meisten Betroffenen die Voraussetzung, um mit einer Bewegungstherapie beginnen zu können. Denn, so Prim. Leeb: „Ohne Bewegung geht es nicht!“ Gezielte Heilgymnastik bildet nach wie vor die wesentlichste Säule zum Schutz vor strukturellen Veränderungen. Optimale Ergebnisse werden somit nur durch die Kombination von medikamentöser und physiotherapeutischer Behandlung erzielt.

„Die medikamentöse Initialbehandlung erfolgt mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR)“, erklärt Univ.-Prof. Manfred Herold, Universitätsklinik Innsbruck. „Diese herkömmliche Therapieform ist jedoch nicht immer in der Lage, den krankheitsspezifischen Entzündungen Einhalt zu gebieten. Bei Patienten, die nicht ausreichend ansprechen, ist der Einsatz eines TNF-alpha-Blockers wie zum Beispiel Simponi® mit dem Wirkstoff Golimumab indiziert.“

TNF-alpha-Blocker haben in den letzten Jahren das Behandlungsspektrum bei Morbus Bechterew und vielen anderen entzündlichen Wirbel- und Gelenkserkrankungen entscheidend erweitert, wie Prim. Leeb hervorhebt. Simponi® (Golimumab) ist das neueste Präparat aus dieser innovativen und besonders wirksamen Substanzgruppe und seit 1. Oktober 2009 EU-weit zugelassen (bei den Indikationen chronische Polyarthrit, Psoriasis Arthritis und Morbus Bechterew). Univ.-Prof. Herold: „Simponi® blockiert den Botenstoff TNF-alpha und bringt somit Entzündungsprozesse und die daraus resultierenden Beschwerden rasch und gezielt zum Abklingen.“ Der neue TNF-alfa-Blocker kann von den Patienten einmal pro Monat selbst subkutan injiziert werden und bietet somit höchsten Anwenderkomfort.

Morbus Bechterew-Patienten in ganz Österreich können sich für umfassende Beratung und Unterstützung auch an die Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew wenden. Die derzeit rund 1.350 Mitglieder erhalten die 4 x jährlich erscheinende Zeitung „morbus bechterew Aktiv“. Weitere Infos: Kontaktadressen, Veranstaltungen, Vorträge usw. unter [www.bechterew.at](http://www.bechterew.at)

### 3. Morbus Bechterew: TNF-alpha-Blocker wirken gezielt und rasch gegen Entzündung

#### Univ. Prof. DDr. Manfred Herold

Verantwortlicher Oberarzt der Rheumaambulanz der Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Innsbruck,  
Leitender Oberarzt des Rheumalabors der Klinik  
Leiter der österreichischen Qualitätskontrolle für Autoimmundiagnostik (ÖQUASTA)



Tel.: 0512/504 23321  
Fax: 0512/504 24213  
e-mail: [manfred.herold@i-med.ac.at](mailto:manfred.herold@i-med.ac.at)  
[manfred.herold@uki.at](mailto:manfred.herold@uki.at)

#### Morbus Bechterew: TNF-alpha-Blocker wirken gezielt und rasch gegen Entzündung

Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis) ist eine der häufigsten chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, bei der das Immunsystem aufgrund einer Fehlregulation den eigenen Körper angreift, statt ihn zu schützen. Im Rahmen der Entzündung wird der körpereigene Botenstoff Tumornekrosefaktor alfa (TNF-alpha) vermehrt produziert, wodurch eine unkontrollierte Entzündung in Gang gesetzt wird und zu Schmerzen an Gelenken und Sehnenansätzen führt. Das ruft vor allem in Wirbelsäulengelenken und Sehnenansatzstellen, wie im Beckenbereich oder an der Ferse die für Morbus Bechterew charakteristischen Schmerzen und Schwellungen hervor. Im Laufe der Zeit können zusätzlich Bewegungseinschränkungen auftreten.

#### Je schneller, desto besser

Nach Diagnose einer Ankylosierenden Spondylitis sollte möglichst rasch eine entsprechende medikamentöse Behandlung eingeleitet werden, um eine möglichst beschwerdefreie und gute Lebensqualität zu erhalten. Hier gilt: Je schneller, desto besser.

Die medikamentöse Initialbehandlung erfolgt mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). Diese herkömmliche Therapieform ist jedoch nicht immer in der Lage, den krankheitsspezifischen Entzündungen Einhalt zu gebieten. Bei Patienten, die nicht ausreichend auf diese Optionen ansprechen, ist der Einsatz eines TNF-alpha-Blockers wie zum Beispiel Simponi® (Golimumab) indiziert.

#### Das Problem an der Wurzel packen

TNF-alpha-Blocker haben in den letzten Jahren das Behandlungsspektrum bei Morbus Bechterew und vielen anderen entzündlichen Wirbel- und Gelenkerkrankungen entscheidend erweitert. Es handelt sich um biotechnologisch hergestellte Eiweißkörper, so genannte monoklonale Antikörper, die unter dem Begriff „Biologika“ subsummiert werden. Simponi® ist das neueste Präparat aus dieser innovativen und besonders wirksamen Substanzgruppe und seit 1. Oktober 2009 EU-weit zugelassen (bei den Indikationen chronische Polyarthrit, Psoriasis Arthritis und Morbus Bechterew). Simponi® wirkt gezielt der Hauptursache der für Morbus Bechterew typischen Beschwerden entgegen, nämlich der übermäßigen Bildung des Botenstoffes TNF-alpha. Dieses Zytokin wird hauptsächlich von Makrophagen, so genannten Fresszellen, ausgeschüttet. Seine wichtigste Funktion besteht darin, die Aktivität verschiedener Immunzellen zu regeln. Es spielt bei der Informationsübertragung zwischen Zellen, die an einem entzündlichen Prozess beteiligt sind, eine zentrale und wichtige Rolle. Im Falle einer überschießenden Produktion, wie dies bei Morbus Bechterew aus bisher ungeklärten Ursachen der Fall ist, richtet TNF-alpha jedoch im Körper beträchtlichen Schaden an.

Simponi® blockiert den Botenstoff TNF-alpha und bringt somit Entzündungsprozesse und die daraus resultierenden Beschwerden rasch und gezielt zum Abklingen.

Simponi® wurde für die Dauertherapie entwickelt und ist besonders einfach anwendbar: Der Patient kann sich das Medikament nach entsprechender Anleitung einmal pro Monat mittels einfach zu bedienendem Autoinjektor selbst subkutan verabreichen und genießt damit größtmögliche Bequemlichkeit und Unabhängigkeit. Simponi® ist ab 1. Juni in der gelben Box, das heißt es wird nach chefürztlicher Bewilligung von der Krankenkasse erstattet.

## **Lebenslauf - CV**

<u>Jahrgang</u>	1949
<u>Position(en)</u>	Verantwortlicher Oberarzt der Rheumaambulanz der Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Innsbruck Leitender Oberarzt des Rheumalabors der Klinik Leiter der österreichischen Qualitätskontrolle für Autoimmundiagnostik (ÖQUASTA)
<u>Fachkenntnisse</u>	In vivo und in vitro Modelle zur Klärung der zellulären Immunabwehr; chronobiologische Phänomene bei rheumakranken Patienten; Diagnose und Therapie chronisch entzündlich rheumatischer Erkrankungen; Methoden der Labormedizin; Autoantikörperdiagnostik
<u>Publikationen</u>	über 250 Arbeiten und Buchbeiträge über 200 Abstrakts 3 Bücher

## 4. Morbus Bechterew-Therapie: Linderung von Schmerz und Entzündung als Voraussetzung für gezielte Heilgymnastik

### Prim. Dr. Burkhard Leeb

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Vorstand der I. und II. Medizinischen Abteilung NÖ Zentrum für Rheumatologie und Endokrinologie Landeskrankenhaus Wienviertel Stockerau, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation  
Ordination: A-2020 Hollabrunn, Waldweg 32

Tel.: 02266/609 701; FAX: 02266/609 707

Tel, FAX: 02952/5201

e-mail: [leeb.rheuma@aon.at](mailto:leeb.rheuma@aon.at)

[burkhard.leeb.@stockerau.lknoe.at](mailto:burkhard.leeb.@stockerau.lknoe.at)



### Morbus Bechterew-Therapie: Linderung von Schmerz und Entzündung als Voraussetzung für gezielte Heilgymnastik

Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis) gehört zur Gruppe der entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen. Die Erkrankung ist sehr vielgestaltig, beginnt schleichend und kann im Vollbild zur Versteifung der Wirbelsäule mit entsprechenden Funktionseinschränkungen und Schmerzen führen. Die genauen Ursachen sind nach wie vor unbekannt. Neben einer erblichen Komponente dürften auch Infektionen als Auslöser eine Rolle spielen.

Die Erkrankung manifestiert sich vorwiegend im jungen Erwachsenenalter. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Während man lange Zeit von einem Geschlechterverhältnis von 10:1 ausgegangen ist, wird heute von einem Verhältnis von 2:1 ausgegangen. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass Frauen häufiger eine leichtere Form der Erkrankung bekommen und deshalb die Diagnose seltener und auch später gestellt wird.

### Verfeinerte Diagnostik

Rund fünf Jahrzehnte war eine sichere Diagnose von Morbus Bechterew auf Basis der so genannten „New York Klassifikationskriterien“ ausschließlich anhand von im Röntgen sichtbaren Veränderungen, nämlich der Ausbildung von Knochenspangen, möglich. Der klinische Alltag hat jedoch gezeigt, dass sich zum Zeitpunkt der Beschwerden-Entwicklung bei dem Betroffenen in der Regel noch gar keine röntgenologischen Veränderungen feststellen lassen. Mittlerweile hat sich in rheumatologischen Zentren die Magnetresonanztomographie (MRT) zumindest als ergänzendes Diagnostikum etabliert. Ungeachtet dessen dauert es nach wie vor vom Beginn der Beschwerden an fünf bis zehn Jahre, bis Morbus Bechterew tatsächlich diagnostiziert wird und gezielte therapeutische Maßnahmen einsetzen.

2009 wurde nun von der „Assessment of SpondyloArthritis international Society“ (ASAS) – einer internationalen Expertengruppe namhafter Radiologen und Rheumatologen – neue Klassifikationskriterien erarbeitet und publiziert. Die so genannten „ASAS-Klassifikationskriterien zur Diagnose einer axialen Spondyloarthritis“ definieren standardisierte krankheitskennzeichnende magnetresonanztomographische Veränderungen einer prä- bzw. nicht-röntgenologischen axialen Spondyloarthritis als zentrale Untersuchungsparameter. Sie berücksichtigen jedoch auch das klinische Beschwerdebild sowie serologische Parameter wie C-reaktives Protein (CRP) und besonders HLA B27. Die neuen Kriterien ermöglichen eine Diagnose auch auf der Basis rein klinischer Befunde ohne Bildgebung. Damit lässt sich eine seronegative Spondyloarthritis wesentlich früher erkennen, was wiederum für den Patienten vorteilhaft ist, weil frühzeitig eine adäquate Therapie einsetzen kann.



### **Therapeutisches Zwei-Säulen-Modell**

Gezielte Heilgymnastik ist nach wie vor die wesentlichste Säule zum Schutz vor strukturellen Veränderungen. Bewegung ist für den Patienten allerdings nur dann möglich, wenn er eine effektive Schmerztherapie erhält.

Bei Wirbelsäulenbeteiligung nützen primär lediglich nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), klassische Basistherapeutika hingegen nicht.

Bei der peripheren Gelenkbeteiligung nützen primär klassische Basistherapeutika und NSAR.

Wenn diese nicht ausreichen, kommen in beiden Fällen TNF-alpha-Blocker zum Einsatz. Die Einführung dieser modernen Substanzgruppe in die Therapie seronegativer Spondyloarthritis wie dem Morbus Bechterew hat zu einem Quantensprung in den Behandlungsmöglichkeiten geführt. TNF-Blocker wirken im Körper gegen Entzündungsbotenstoffe und Entzündungszellen und führen so zu einer raschen, nachhaltigen Verbesserung der Schmerzsituation und zu einer Normalisierung der Entzündungsreaktion. Dies bringt dem Patienten eine Reihe spürbarer Erleichterungen: Er hat weniger Schmerzen, kann sich besser bewegen, ist weniger morgensteif und weniger müde.

Somit stellen TNF-alpha-Blocker eine wesentliche Bereicherung für schwer kranke Patienten dar, weil sie auch effektiv sind, wo NSAR nichts nützen. Richtig eingesetzt sind sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kosteneffektiv. TNF-alpha-Blocker können zwar die Krankheit per se nicht heilen, lindern jedoch maßgeblich Schmerzen und Entzündungsreaktion und versetzen dadurch den Patienten erst in die Lage, sich schmerzfreier bewegen zu können. Betont sei, dass eine medikamentöse Therapie nur in Kombination mit gezielter Heilgymnastik die bestmögliche Wirkung erzielt. Ohne Bewegung geht es nicht!

### **Neuer TNF-alpha-Blocker**

Seit 1. Oktober 2009 ist der neue TNF-alpha-Blocker Golimumab unter dem Handelsnamen Simponi® EU-weit zugelassen. Das Präparat wird nur einmal monatlich als 50-mg-Injektion subkutan verabreicht. Nach entsprechender Einweisung durch den behandelnden Arzt können sich die Patienten Simponi® auch selbst spritzen. Grosso modo ist Simponi®, wie die Zulassungsstudien zeigen, genauso effektiv wie die drei bereits in dieser Indikation zugelassenen TNF-alpha-Blocker. Der wesentliche Vorteil ist, dass Simponi® nur einmal im Monat durch Patienten selbst verabreicht wird. Der weitere Vorteil der Substanz ist, dass die Injektionen von Patienten sehr gut toleriert werden (Injektionsreaktionen treten selten auf).

Wesentlich ist bei allen verfügbaren Präparaten gleichermaßen, dass im Vorfeld der Anwendung eine latente Tuberkulose sowie eine kardiale Insuffizienz ausgeschlossen, der Immunstatus erhoben und in der Anamnese auf Malignome geachtet werden muss. Unter Beachtung dieser Aspekte erscheint die generelle Verträglichkeit der TNF-alpha-Blocker ausgezeichnet.

## Lebenslauf - CV

<u>Geburtsdatum:</u>	23. August 1956 in Wien
<u>Dzt. Position:</u>	Vorstand der II. Medizinischen Abteilung Landeskrankenhaus Weinviertel Stockerau; Leiter des NÖ Zentrums für Rheumatologie Vorstand der I. Medizinischen Abteilung Landeskrankenhaus Weinviertel Stockerau;
<u>1974 - 1981</u>	Medizinische Fakultät der Universität Wien
<u>5. 6. 1981</u>	Promotion zum Dr. med. univ.
<u>1984 - 1989</u>	Facharztausbildung an der 2. Medizinischen Abteilung des KH Lainz, Zentrum für Diagnose und Therapie rheumatischer Erkrankungen (Hofrat. Prim. Univ. Prof. Dr. R. Eberl, Prim. Univ. Prof. Dr. J. Smolen)
<u>1987 - 1990</u>	Leitung der Aufnahmestation (Erstversorgung) des Krankenhauses Lainz
<u>30. 9. 1989</u>	Facharzt für Innere Medizin
<u>1. 7. 1990</u>	Oberarzt der 2. Medizinischen Abteilung KH Lainz, Wien
<u>1991 - 1992</u>	stationsführender Oberarzt der Überwachungsstation der 2. Medizinischen Abteilung
<u>seit 16. 12. 1991 bis dato</u>	Facharztordination ohne Kassen in Hollabrunn, Niederösterreich
<u>1992 bis 28. 2. 1999</u>	stationsführender Oberarzt einer 23 Bettenstation an der II. Med.. Abtlg. des KH Lainz
<u>1992 - 1995</u>	Vorsitzender der Mittelbaukonferenz des KH Lainz
<u>13. 6. 1994</u>	Additivfacharzt für Rheumatologie
<u>seit 1. 3. 1999</u>	Leiter des NÖ Zentrums für Rheumatologie am KH Stockerau
<u>seit 12. 6. 2001</u>	Primarius der II. Medizinischen Abteilung; Humanisklinikum Niederösterreich Stockerau
<u>1. 9. 2003 – 31. 12. 2004</u>	Interimistischer Leiter der I. Medizinischen Abteilung; Humanisklinikum Niederösterreich Stockerau, stv. Ärztlicher Direktor des Humanisklinikums NÖ
<u>seit 1. 1. 2005</u>	Vorstand der I. Medizinischen Abteilung; Humanisklinikum Niederösterreich Stockerau, stv. Ärztlicher Direktor des Humanisklinikums NÖ
<u>15. 11. 2006</u>	Leiter des Karl Landsteiner-Institutes für Klinische Rheumatologie

## 5. BBB das Motto der Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew

### **Maria Nimführ**

seit 26 Jahren Leiterin der Landesstelle Wien der ehrenamtlich geführten österreichweiten Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew:

„Unser Ziel ist es, die Betroffenen auf den verschiedensten Gebieten zu unterstützen und zu informieren, sei es Aufklärungsarbeit über MB, auf was sie achten sollten, wo die nächste Therapiegruppe ist oder auch in behördlicher Hinsicht, aktuelle Studien, Therapien, neue Medikamente, Schutz vor einer Kündigung usw.“



Derzeit hat die Selbsthilfegruppe ca. 1350 Mitglieder, 4 x jährlich erscheint die Zeitung „morbus bechterew Aktiv“. Weitere Infos: Kontaktadressen, Veranstaltungen, Vorträge usw. unter [www.bechterew.at](http://www.bechterew.at).

### **B B B – Beratung, Bewegung, Begegnung**

Bewegungsübungen und die richtige Ernährung bringen erstaunliche Erfolge für den Erhalt der Mobilität.

Um aktiv gegen die Auswirkungen von Ankylosierender Spondylitis vorzugehen, reichen oft schon kleine Anpassungen des Speiseplans und eine regelmäßige, maßvolle sportliche Betätigung, die man über Jahre praktizieren sollte.

Unser Slogan lautet „**Bechterewler brauchen Bewegung**“

Bleiben Sie aktiv und Sie halten Ihren Körper trotz Erkrankung beweglich und fit! Gut geeignet sind leichte Aufbauübungen, die die Gesundheit Ihrer Gelenke fördern, die Muskelkraft kräftigen und erhöhen, Ihre Haltung und die Beweglichkeit der Wirbelsäule verbessern:

Bevor Sie allerdings mit dem Sport beginnen, sollten Sie Ihren Trainingsplan mit einem Arzt oder Physiotherapeuten abstimmen.

Ganz entscheidend ist auch, dass Sie sich nicht überfordern: Gönnen Sie Ihren Gelenken und Muskeln regelmäßige Entspannungspausen, außerdem sollte sie die Schmerzgrenze bei den Übungen nicht überschreiten.

### **Folgende Sportarten sind geeignet:**

- Dehnen Sie Ihre Muskeln täglich für ca. 20 Minuten, flach auf dem Bauch oder Rücken liegend. Mit diesem „statischen Stretching“ schonen Sie Ihre Gelenke und beugen einer Krümmung Ihres Rückens vor.
- Tiefatmungsübungen tragen dazu bei, die Beweglichkeit Ihres Brustkorbes aufrechtzuerhalten, Atemgymnastik unterstützt durch Singen oder ein Blasinstrument spielen und Tanzen.
- Tägliches Ausdauertraining ist von Vorteil. Joggen (eher nur bedingt) und Power Walking, Volleyball, Bergwandern mit leichtem Gepäck und Stöcken, Langlaufen, Radfahren mit hoher Lenkstange sind hier ideal.
- Yoga, Shiatsu, Qi Gong, Pilates, Feldenkrais Entspannungsübungen nach Jacobsen und Meditation können dazu beitragen, Anspannungen zu lösen und die Muskulatur zu kräftigen.

- Schwimmen - vor allem Rückenschwimmen und Tauchen ist ideal, wenn es um den Aufbau von Muskeln und die Steigerung der Beweglichkeit geht, da alle Muskelgruppen beansprucht und die Gelenke entlastet werden.

Fazit: sportliche und entspannende Aktivitäten, die Freude machen, Ausdauer und Regelmäßigkeit fördern, sind perfekt für MB-Patienten

Regelmäßige Kontrollen beim Rheumatologen sowie jährliche Gesundenuntersuchungen sind selbstverständlich. Kuraufenthalte: für viele ist der Gasteiner Heilstollen ideal, aber es kommen auch andere Kur- und Heilbäder in Frage.

Gespräche unter MB-Patienten sind genauso wichtig wie die Therapie, denn der Erfahrungs- und Gedankenaustausch miteinander lässt den Einzelnen wieder hoffen, dass er lernen kann, mit dieser schweren Krankheit besser umzugehen und sein Leben nicht ausschließlich von der Krankheit beherrschen zu lassen.

## **Gesund ernähren**

Ausreichende Bewegung und richtige Ernährung sollten bei Ankylosierender Spondylitis Hand-in-Hand gehen. Eine ausgewogene Ernährung kann viel zu Ihrem Wohlbefinden beitragen.

Zudem können Sie mit dem richtigen Speiseplan Übergewicht reduzieren und damit Ihre Gelenke deutlich entlasten. Dabei können schon ein paar Kilos helfen.

## **Der richtige Speiseplan**

### **1. Nahrungsmittel, die Ihnen gut tun:**

- Haferflocken und Müsli liefern Ihnen die nötigen Belaststoffe.
- Gemüse und besonders Zitrusfrüchte enthalten viele Vitamine, Mineralstoffe und Nährstoffe.
- Seefisch (wie Lachs, Hering) versorgt Ihren Körper mit Omega-3-Fettsäuren, die z.B. Entzündungen reduzieren können.
- Mit kalziumhaltigen Lebensmitteln, wie fettarmen Milchprodukten können Sie Ihre Knochen stärken.
- Pflanzenöle (z.B. Soja-, Lein-, Weizenöl)

### **2. Speisen und Getränke, die Sie meiden sollten:**

- Frittiertes Essen
- Innereien
- Chips und Süßwaren wie z.B. Kuchen oder Schokoriegel
- Butter und Sahne
- Fetthaltige Fleisch- und Wurstsorten
- Softdrinks, Kaffee, Nikotin und Alkohol

## 6. Patientenbericht

### Richard Jahn

2164 Neuruppersdorf 195

Geboren am 29.08.1959



### Krankengeschichte

---

Ab dem 28. Lebensjahr hatte ich ständig wiederkehrende Kreuzschmerzen. Nur eine kurzfristige Besserung konnte mein Hausarzt durch Infusionen und Infiltrationen erreichen. Der Orthopäde verordnete mir Schuheinlagen und schmerzstillende Medikamente.

1997 Befund Radiologe, beginnende Spodylopathia deformans lumbalis

1998 Erstmalige Diagnose Morbus Bechterew; HLA-B27 Positiv; Mycoplasma pneumoniae

1. Kuraufenthalt in Bad Hofgastein mit Heilstolleneinfahrten

2001 Krankenhausaufenthalt erstmalige Therapie mit Remicade

Therapie: jährliche Stolleneinfahrten in Bad Hofgastein, Kuraufenthalte alle zwei Jahre und bis dato 71 Remicadeinfusionen in immer kürzer werdenden Abständen (8 bis 5-wöchig), Antirheumatika, Methotrexat, kurzfristig Prednisolon, Actonel, Ca/Vit D, Physiotherapie

Beschwerden:

- Morgendliche Steifigkeit
- Morgendliche Schmerzen im Hüftgelenk und der gesamten Wirbelsäule, ab ca. 14 Uhr nehmen die Beschwerden zu.
- Kraftlosigkeit in den Händen
- Starke Müdigkeit ab dem Nachmittag

Die Beschwerden ließen seit der Therapie mit dem TNF-alpha-Blocker deutlich nach, treten aber doch hin und wieder in Schüben auf.

## 7. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.

**Univ.-Prof. DDr. Manfred HEROLD**



© privat

**Prim. Dr. Burkhard Leeb**



© privat

**Richard Jahn**



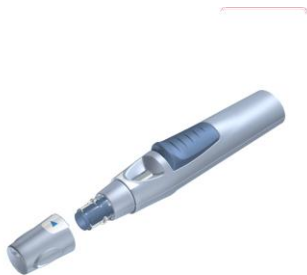
© privat

**Fertigspritze**



© Aesca Pharma

**Autoinjektor**



© Aesca Pharma



© Fotolia/Sebastian Kaulitzki