
Extraintestinale Manifestationen der CED

Hendrik Schulze-Koops

Sektion Rheumatologie und Klinische Immunologie

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität

München



Offenlegung 2020

Die Rheumaeinheit der Universität München erhält Förderungen durch die Firmen AbbVie, AstraZeneca, Baxter, Biotest, BMS, Celgene, CSL Behring, GSK, Hospira, Janssen Cilag, MSD, Lilly, Mundipharma, Novartis, Pfizer, Octapharma, Medac, Hexal Sandoz, Roche, UCB

Hendrik Schulze-Koops erhält Honorare für Vorträge und Beratungen der Firmen AbbVie, Actelion, AstraZeneca, Biogen International, Boehringer Ingelheim, BMS, Celgene, Chugai, GSK, Hospira, Janssen-Cilag, Lilly, MSD, Medac, Merck, Mundipharma, Novartis, Pfizer, Hexal Sandoz, Roche, UCB



Extraintestinale Manifestationen von CED

Tabelle 3

Häufigkeit von Extraintestinalmanifestationen*)

Extraintestinale Manifestationen	Morbus Crohn	Colitis ulcerosa
Periphere Arthritis	20%	9 bis 11%
Septische Arthritis	+	?
Sakroiliitis/ankylos. Spondylitis	16% und 5%	14% und 6%
Erythema nodosum	0,5 bis 9%	0,5 bis 9%
Erythema multiforme	0,5 bis 9%	0,5 bis 9%
Pyoderma gangraenosum	0,5%	0,3 bis 4%
Aphthöse Ulzeration	+	8%
Nierensteine	15%	?
Amyloidose	+	selten
Lebererkrankung	3–5%	7%
Uveitis	13%	4%
Trommelschlegelfinger	4 bis 13%	1 bis 5%
Vaskulitis	Takayasu	1 bis 5%

*) nach Wollheim F 1993



Extraintestinale Manifestationen von CED

Charakteristische Befunde – periphere Arthritis

Spondylitis immer mit Sakroiliitis assoziiert

Sakroiliitis kann isoliert auftreten

Stammskelett-Symptomatik z.T. vor der Enteritis

Wirbelsäule M : F = 3 : 1

HLA-B27 ~ 50% (M. Crohn), 67% (CU mit SpA), 33% (CU mit ISG-Arthritis)

Periphere unsymmetrische Arthritiden bei ~ 20% (M. Crohn), < 10% (CU)

Wechselnde Manifestationen, häufig bei Schub der Enteritis aktiv (v.a. CU)

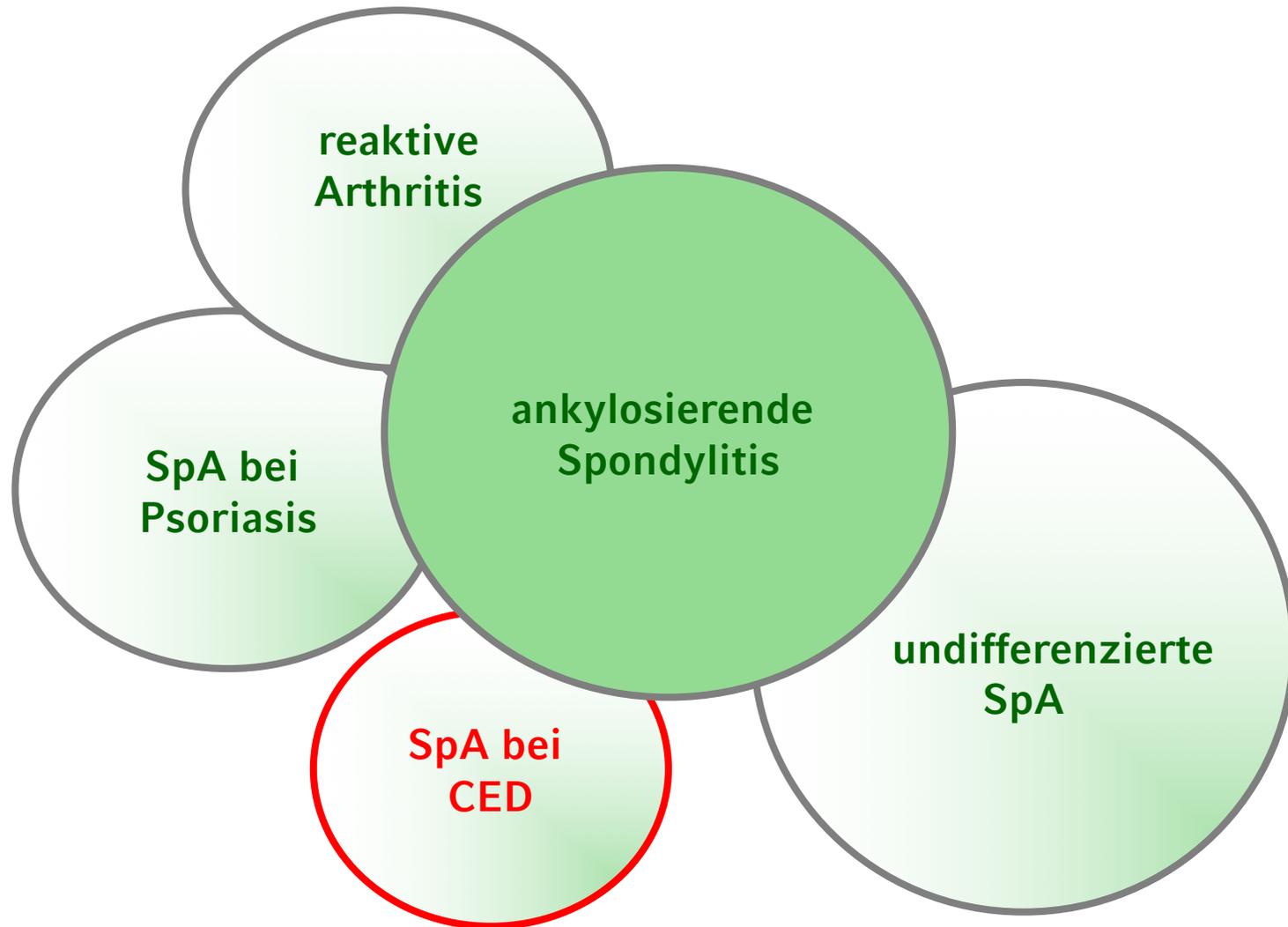
Periphere Arthritis z.T. Jahre vor der Enteritis

periphere Arthritis M : F = 1 : 1

HLA-B27 ohne Assoziation (M.Crohn und colitis ulcerosa)

Spondyloarthritiden

Klinisches Leitsymptom des SpA: entzündlicher Rückenschmerz



Rückenschmerz

Epidemiologie des Rückenschmerzes

27 – 40% der Erwachsenen in Deutschland

70% der Betroffenen > 1x/Jahr

LWS >> HWS >> BWS

Zweithäufigster Grund von Arztbesuchen

Ursache von 15% aller AU-Tage

~ 25 Mrd. € Krankheitskosten/Jahr

alle Altersstufen betroffen, auch Kinder und Jugendliche (!)

Ursachen vielfältig



Rückenschmerz

Ursachen von Rückenschmerzen		
mechanisch	> 90 %	chronische Rückenschmerzen
AS / axiale SpA	5 %	
mechanisch	≈ 97 %	akute Rückenschmerzen
nicht-mechanische Ursachen	≈ 1 %	
AS / SpA	0,3 %	
Viszerale Ursachen	≈ 2 %	



Entzündlicher Rückenschmerz - Definition

Entzündlicher Rückenschmerz

(1) Alter bei Symptombeginn <40 Jahre

(2) schleichender Beginn

(3) Besserung bei Bewegung

(4) keine Besserung in Ruhe

(5) nächtlicher Schmerz (mit Besserung durch Aufstehen)

mindestens 4 der 5 Parameter müssen vorhanden sein

weitere Charakteristika: Morgensteifigkeit > 30 min., alternierender Gesäßschmerz

Ankylosierende Spondylitis – neue Diagnosekriterien

Patient ≥ 3 Monate Rückenschmerzen und Alter < 45 Jahre

**Sakroiliitis in der
Bildgebung***
plus
 ≥ 1 SpA-Parameter**

oder

HLA-B27
plus
 ≥ 2 andere SpA-
Parameter**

**SpA – Parameter:

- Entzündlicher Rückenschmerz
- Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis
- Daktylitis
- Psoriasis
- M. Crohn / Colitis ulcerosa
- Gutes Ansprechen auf NSAR
- Pos. Familienanamnese für SpA
- HLA-B27
- Erhöhtes CRP

*Sakroiliitis in der Bildgebung:

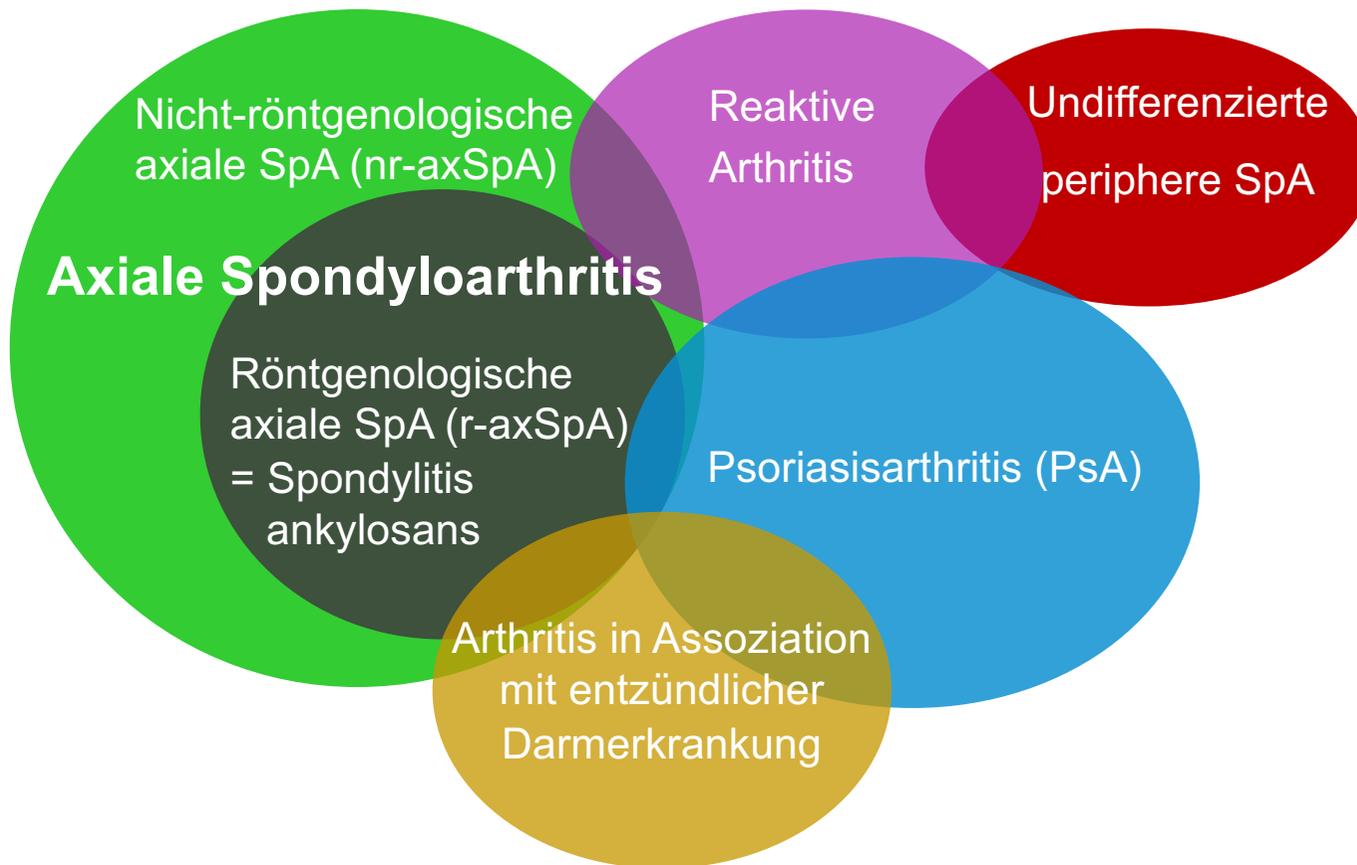
- Aktive (akute) Entzündung in der MRT, gut vereinbar mit einer SpA-assoziierten Sakroiliitis
- oder
- Definitive röntgenologische Sakroiliitis (Strukturveränderungen) gemäß den mod. New-York-Kriterien



Spondyloarthritis - Konzept der prädominanten Manifestationen

axiale Manifestationen

periphere Manifestationen



- Stammskelettbefall
- Mon-/Oligoarthritis
- Daktylitis
- Enthesitis

Extraskelettal:

- Haut (z.B. Psoriasis)
- Auge (z.B. Uveitis anterior)
- Urogenitaltrakt
- Magen-Darm-Trakt
- selten und oft subklinisch:
Herz, Lunge, Niere

- familiäre Häufung
- HLA-B27 und andere Gene

ASAS 2009 Klassifikationskriterien der Spondyloarthritis

axiale SpA

Bei Patienten mit
≥ 3 Monaten Rückenschmerzen und
Alter bei Beginn < 45 Jahre

Sacroiliitis in der
Bildgebung plus
≥ 1 SpA-Parameter

ODER

HLA-B27 plus
≥ 2 andere SpA-
Parameter

SpA-Kriterien

- entzündlicher Rückenschmerz (ERS)
- Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis
- Daktylitis
- Psoriasis
- M. Crohn /C. ulcerosa
- gutes Ansprechen auf NSAR
- pos. Familienanamnese für SpA
- HLA-B27
- erhöhtes CRP

Sensitivität: 79.5%, Spezifität: 83.3%; n = 975

periphere SpA

Bei Patienten mit NUR peripheren
Symptomen

Arthritis oder Enthesitis oder Daktylitis
plus

≥ 1 SpA-Parameter

- Uveitis
- Psoriasis
- M. Crohn/ Colitis ulcerosa
- vorangegangene Infektion
- HLA-B27
- Sacroiliitis in der Bildgebung

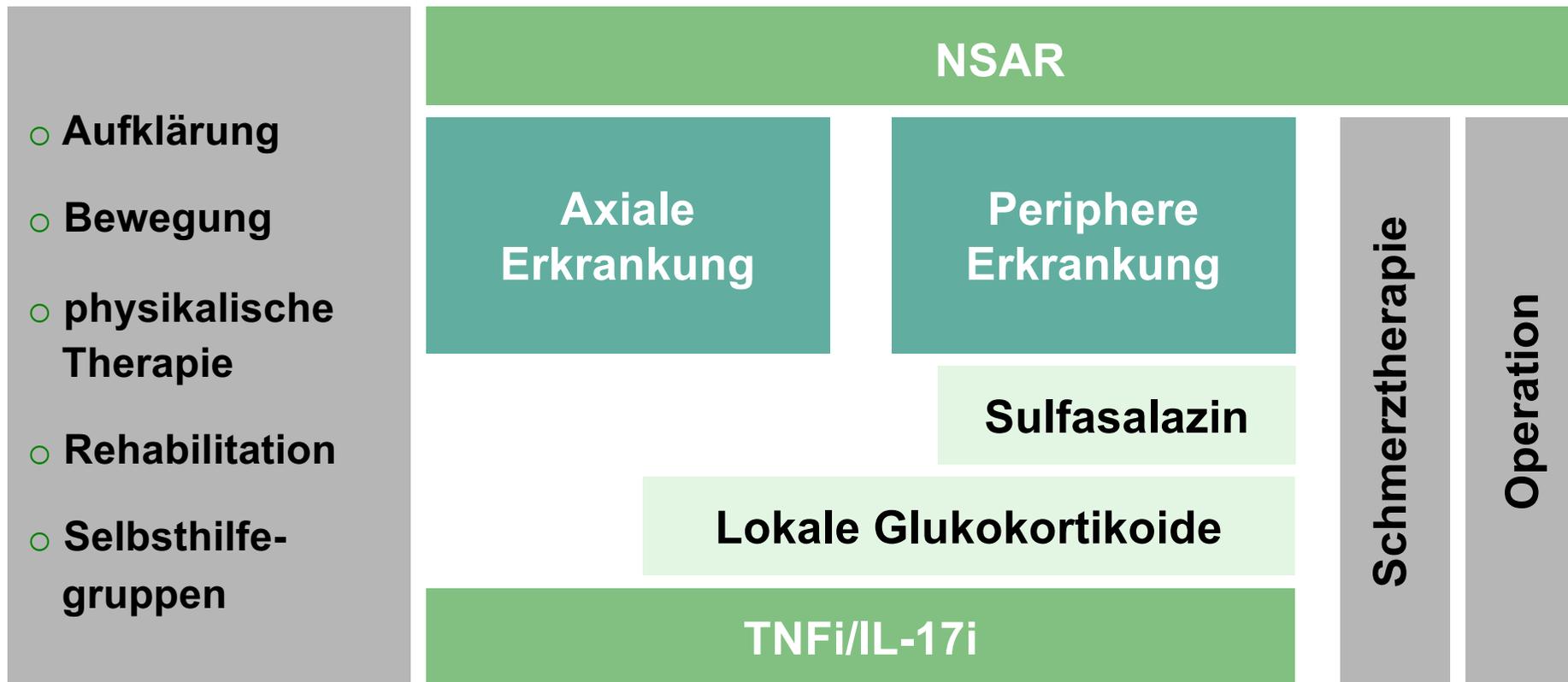
ODER

≥ 2 andere SpA-Kriterien

- Arthritis
- Enthesitis
- Daktylitis
- ERS jemals
- pos. Familienanamnese für SpA

Entzündlicher Rückenschmerz

Empfehlungen der ASAS/EULAR zur Therapie der AS



Spondyloarthritis – Biologika Zulassungsstatus

Zielstruktur	Medikamentenname	PsA	nr-axSpA	r-axSpA	Psoriasis	Crohn	Colitis u.
TNF	Adalimumab	■	■	■	■	■	■
	Certolizumab	■	■	■	■		
	Etanercept	■	■	■	■		
	Golimumab	■	■	■			■
	Infliximab	■		■	■	■	■
IL-17	Secukinumab	■		■	■		
	Ixekizumab	■			■		