

# ERASE Checkliste

(Early Recognition of Axial Spondyloarthritis for Effective Treatment)<sup>1#</sup>

Wann ist eine Abklärung bei chronischen Rückenschmerzen durch einen **Rheumatologen** sinnvoll?



**Patient mit chronischem Rückenschmerz**  
(≥ 3 Monate, erste Symptome vor dem 45. Lebensjahr)<sup>1,2</sup>



Grundversorger

**falls mindestens EIN Parameter positiv**

## Anamnese

- Entzündlicher Rückenschmerz<sup>2,\*</sup>
- Arthritis, Enthesitis und/oder Dactylitis (periphere Manifestationen)
- Psoriasis vulgaris, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Uveitis (extra-artikuläre Manifestationen)
- Positive Familienanamnese für Spondyloarthritis
- Gutes Ansprechen auf NSAR

## Labor

- HLA-B27 Positivität
- Erhöhte Akute-Phase-Proteine

## Bildgebung

- Sakroiliitis (Röntgen oder MRI), falls verfügbar



Rheumatologe

**Weitere Abklärung auf mögliche axiale Spondyloarthritis notwendig**

\* Entzündlicher Rückenschmerz:<sup>2</sup> Alter bei Beginn < 40 Jahren und/oder schleichender Beginn und/oder Besserung bei Bewegung und/oder keine Besserung in Ruhe und/oder nächtliche Schmerzen (mit Besserung durch Aufstehen): Erfüllt, wenn mindestens 4 von 5 Parametern vorhanden.



# Patient mit chronischem Rückenschmerz (≥ 3 Monate, erste Symptome vor dem 45. Lebensjahr)<sup>1,2</sup>



Grundversorger



≥ 1 Parameter positiv



Rheumatologe

Abklärung

Nein

Diagnose axiale Spondyloarthritis?

Ja

Symptomatisch?#

Differentialdiagnose  
Bewegung, Physiotherapie,  
Schmerztherapie<sup>3,4</sup>

NSAR in max. tolerierter Dosierung  
Evaluierung nach 2 – 4 Wochen (mind. 2 NSAR)<sup>4</sup>

Erfolgreich

Nicht erfolgreich

Risiko-Nutzenabwägung  
Dauertherapie NSAR<sup>3,4</sup>

KI oder UAW oder  
2 NSAR während  
≥ 4 Wochen (insgesamt)  
mit ungenügender  
Therapieantwort<sup>4</sup>

und

erhöhtes CRP und/oder  
positives MRI und/oder  
radiographische  
Sakroiliitis + hohe  
Krankheitsaktivität<sup>4,\*</sup>



Grundversorger

## Bericht

(mögliche Inhalte, Beispiele):

- Hinweise zur Beachtung bei Patientensiten (Symptome, Ergebnisse, Umgang bei Infektionen etc.)
- Empfehlung zur Häufigkeit Kontrollen beim behandelnden Rheumatologen<sup>4</sup>
- Gegebenenfalls Wiederüberweisung zur Überprüfung der (z. B. 1x/Jahr) oder bei Wiederauftreten der Symptome<sup>4</sup>

Monitoring der  
Krankheitsaktivität und Therapie<sup>4</sup>

**Aktuelle Praxis: TNFα-Hemmer als Erstlinientherapie<sup>4</sup>**

# Bewegungs-/Physiotherapie bei allen Patienten.

\* Hohe Krankheitsaktivität: ASDAS > 2.1 or BASDAI > 4.

Referenzen: 1. Supplement to Sieper J, Poddubnyy D. Axial spondyloarthritis. Lancet 2017; published online Jan 19. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31591-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31591-4). 2. Sieper J et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). Ann Rheum Dis. 2009 Jun;68(6):784 – 788. 3. Salzberg LD, Manosov EG. Management options for patients with chronic back pain without an etiology. Health Serv Insights. 2013 May 28;6:33 – 38. 4. van der Heijde D et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2017 Jun;76(6):978 – 991. Kopien der Studienpublikationen können bei Bedarf unter der unten angegebenen Adresse angefordert werden.

ASDAS: Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score; BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; CRP: C-reaktives Protein; KI: Kontraindikation; MRI: Magnetresonanztomographie; NSAR: nicht-steroidale Antirheumatika; UAW: Unerwünschte Arzneimittelwirkung.

© MSD, Merck Sharp & Dohme AG, Werftstrasse 4, 6005 Luzern, Schweiz. Alle Rechte vorbehalten.  
RHEU-1243966-0000; erstellt im Oktober 2018.



**MSD**

INVENTING FOR LIFE