



# ANKILOZIRAJOČI SPONDILITIS

Marjeta Zupančič

## 1. *Kako pogost je ankilozirajoči spondilitis?*

Bolezen se pojavi pri mladih ljudeh, povprečna starost ob začetku simptomov je namreč 28 let. Moški zbolijo pogosteje, razmerje med moškimi in ženskami je 3:1. Pri belcih je pojav bolezni v populaciji od 0,07 do 1,4 %.

## 2. *Kaj povzroča nastanek ankilozirajočega spondilitisa?*

Bolezen je tesno povezana z antigenom HLA-B27, ki ga ima kar 90-95 % bolnikov in od 2-18 % zdravih belcev. Ankilozirajoči spondilitis naj bi pri genetsko sprejemljivih posameznikih (nosilcih antigena HLA-B27) sprožili mikrobi, za sam potek nastanka bolezni pa obstaja več teorij.

## 3. *Kako se ankilozirajoči spondilitis kaže?*

Začne se z bolečinami v spodnjem delu hrbtenice in v sklepu med križnico in črevnico, ki izžarevajo v stegni in prsni koš. Bolečine so stalne, pri gibanju pa se stanje za razliko od mehanično povzročene bolečine v hrbtu izboljša. Značilni sta nočna bolečina in jutranja okorelost. Ankilozirajoči spondilitis se lahko začne z vnetjem enega ali več velikih sklepov (koleno, kolk, rama) ali vnetjem Ahilove tetive. Najbolj znan izven sklepni pojav pri ankilozirajočem spondilitisu je kar pri 25 % bolnikov vnetje očesne šarenice in ciliarnika (iridociklitis). Praviloma je prizadeto eno oko, ki je rdeče, zelo boleče, se solzi, je občutljivo na svetlobo, prisoten pa je moten vid.

## 4. *Kako postavimo diagnozo?*

Delovno diagnozo na podlagi anamneze in klinične slike ter radiološke diagnostike postavi zdravnik družinske medicine, potrdi pa jo revmatolog na podlagi prirejenih meril za diagnozo ankilozirajočega spondilitisa in dodatnih preiskav (računalniška tomografija – CT, magnetna resonanca – MR, ultrazvok, laboratorij).

## 5. *Kako poteka zdravljenje?*

Zdravljenje blažjih zagonov bolezni lahko izvaja zdravnik družinske medicine, velikokrat je potrebno predpisati intenzivnejše fizikalno zdravljenje (razgibavanje, protibolečinska elektroterapija, masaža, hidrotterapija, plavanje), na mestu pa je tudi zdraviliško zdravljenje. Zdravila za lajšanje bolečin umirjajo bolečine, delujejo protivnetno in so usmerjena v zmanjšanje dejavnosti bolezni, predpiše jih zdravnik družinske medicine, ostala specifična zdravila pa uvaja revmatolog. Pri zdravljenju z zdravili je potreben reden laboratorijski nadzor po priporočenih shemah v ambulanti zdravnika družinske medicine.



## **6. Kako bolezen poteka?**

Ankilozirajoči spondilitis ima kroničen potek, v napreduje obliki povzroča zaradi zmanjšane gibljivosti ledvenega dela hrbtenice in razteznosti prsnega koša invalidnost, zato je ob lažšanju bolečin zelo pomembno ohraniti gibljivosti hrbtenice in prizadetih sklepov.

## **7. Kako poteka spremljanje bolnika z ankilozirajočim spondilitisom?**

Bolnika z ankilozirajočim spondilitisom je potrebno redno nadzorovati v ambulanti zdravnika družinske medicine in vsaj enkrat letno pri revmatologu. Pogostost pregledov je odvisna od dejavnosti in trajanja bolezni, starosti bolnika, uspešnosti zdravljenja in morebitnih zapletov pri zdravljenju. Kontrola pri revmatologu je potrebna vsaj enkrat letno, ob poslabšanjih ali pri uvajanju bioloških zdravil pa na začetku vsake tri mesece, nato od enkrat do dvakrat letno. Predčasna napotitev k revmatologu je potrebna ob izrazitem poslabšanju ali hujših neželenih učinkih zdravil, ob znakih bolečega in rdečega očesa pa je potrebna napotitev k okulistu.

## **8. Kako si lahko pri ankilozirajočem spondilitisu pomagata sami?**

Osnovni ukrepi pri ankilozirajočem spondilitisu so usmerjeni v poučevanje bolnika. Ker je bolezen kronična, je potrebno precejšnje sodelovanje bolnika. Potrebna je redna telesna vadba vsaj dvakrat dnevno, pri kateri bo bolnik ohranjal gibljivost hrbtenice in prizadetih perifernih sklepov. Nujno potrebno je vzdrževanje pravilne telesne drže. Ob tem svetujemo tudi dihalne vaje, vaje za raztezanje prsnega koša in vzravnano telesno držo. Opustiti mora kajenje, prav tako tudi svojci. Priporočamo ravno in trdo ležišče z nizkim vzglavnikom. Primerni športi so igre z žogo, hoja, tek na smučeh in predvsem plavanje, odsvetujejo pa se tisti športi, za katere so značilni hitri, sunkoviti gibi in spremembe telesnega položaja. Bolnik mora skrbeti za zdravo prehrano, ustrezno telesno maso, se izogibati okužbam in stresom. Dobro je, če se bolnik vključi v Društvo bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom.

## **9. Kako ankilozirajoči spondilitis vpliva na vaše življenje?**

Ker gre pri ankilozirajočem spondilitisu za mlajše bolnike, je potrebno ob kratkotrajnem in kroničnem poslabšanju bolezni razmišljati tudi o ocenjevanju začasne in trajne (ne)zmožnosti za delo. Ob blažjih poslabšanjih je utemeljen krajši bolniški dopust do 30 dni. Bolnike, ki imajo težko telesno delo in delajo v neugodnih mikroklimatskih pogojih, je potrebno predstaviti invalidski komisiji zaradi spremembe delovnega mesta ali skrajšanega delovnega časa. Pri ocenjevanju delazmožnosti pri bolnikih z ankilozirajočim spondilitisom moramo biti pozorni na bolnikovo splošno stanje, obremenitve na delovnem mestu ter klinične znake bolezni.

## **10. Ali in kako lahko nastanek ankilozirajočega spondilitisa preprečite?**

Bolezni ni mogoče preprečiti, z zgodnjim odkrivanjem in celostnim pristopom k zdravljenju pa lahko zmanjšamo posledice.