

Ankylozujúca spondylitída

podme jej (po)rozumieť

 NOVARTIS



Pár viet na úvod...

Brožúra, ktorú držíte v rukách vznikla, aby ste sa dozvedeli základné informácie o príčine, príznakoch a liečbe Vášho ochorenia. Jej hlavným cieľom je umožniť Vám porozumieť týmto informáciám v pohodlí Vášho domova. Má zodpovedať najčastejšie kladené otázky, priniesť akýsi návod na to, čo môžete pre úspech liečby urobiť Vy sám. A má Vás zároveň motivovať, aby ste sa v ambulancii pýtali na ďalšie možnosti riešenia Vašich každodenných problémov spojených s ochorením.

...o ochorení

Ankylozujúca spondylitída je chronické, zápalové reumatické ochorenie, ktoré postihuje najmä axiálny skelet (panvu, chrbticu a hrudný kôš).

Presná príčina vzniku ochorenia nie je známa. Predpokladá sa, že u človeka s vrodenou náchylnosťou na vznik choroby určité vonkajšie vplyvy (najpravdepodobnejšie infekcie) spustia kaskádu dejov, ktorá vedie k vzniku zápalu.

Konkrétne táto choroba sa spája spomerne silnou genetickou predispozíciou viazanou na antigén HLA B27. Dôležité je uvedomiť si, že nie každý nositeľ antigénu HLA B27 musí ochorieť, v skutočnosti je to len 2-5% týchto osôb. Výskyt ochorenia je pomerne zriedkavý. Ankylozujúcou spondylitídou trpí asi 0,1% populácie. Avšak, riziko vzniku ochorenia u príbuzného pacienta, ak je taktiež nositeľom antigénu HLA B27 je 10-20- krát väčšie.

Základným chorobným dejom prebiehajúcim v organizme u pacientov trpiacich ankylozujúcou spondylitídou je zápal. Ako u mnohých reumatických ochorení, i v tomto prípade ide o špecifický autoimunitný zápal. Jeho základnou charakteristikou je neprimeraná odpoveď imunitného systému, ktorý „vlastné“ pokladá za „cudzie“. A tak hlavne do oblastí úponov šliach, väzov, ale i do kĺbových púzdiar, kĺbovej výstelky a iných tkanív vysielajú organizmus veľké množstvo obranných buniek, aby „zlikvidovali nepriateľa“. Čo sa prejaví opuchom a najmä bolesťou, pri dlhšom trvaní bez adekvátnej liečby trvalým poškodením týchto oblastí. Charakteristickým trvalým poškodením je postupne sa zhoršujúca ankylóza chrbtice (tvorba zrastov medzi stavcami) vedúca k stuhnutosti, zníženiu rozsahu až úplnému obmedzeniu hybnosti chrbtice.

Čo všetko môže byť prejavom ankylozujúcej spondylitídy...

1. Príznaky ochorenia v pojmoch

Najčastejším a zvyčajne prvým príznakom ochorenia je

Zápalová bolesť chrbta.

Objavuje sa medzi 20. - 30. rokom života, prakticky vždy pred 50. rokom. Bolesť je väčšinou lokalizovaná v spodnej časti chrbta; mizne, alebo sa zlepší po rozhýbaní, zhoršuje sa počas dlhého obdobia kľudu (spánok, sedenie), častokrát pacienta nadržanom budí zo spánku. V úvode ochorenia býva táto bolesť príznakom sakroiliitídy. Symetrický-obojsstranný zápal sakroiliakálnych kĺbov (kĺby v oblasti panvy) je pre ochorenie typický.



Periférna artritída

zápal kĺbov je najčastejší v oblasti ramien a bedier, asi u 50% pacientov. Zápal ostatných kĺbov (kolená, členky, drobné kĺby rúk a nôh) je menej častý. V akútnej fáze je sprevádzaný zápalovou bolesťou kĺbu (mizne, alebo sa zlepší po rozhýbaní), opuchom a zníženou hybnosťou. Pretrvávanie neliečeného zápalu môže viesť k trvalému poškodeniu.



Entezitída

zápal v oblasti úponov šliach a väzov (miesto pripojenia na kosť), je bolestivý príznak, ktorý môže byť dlho pretrvávajúcím a najviac obťažujúcim prejavom ochorenia. Najčastejšie sa prejavuje na dolných končatinách, najmä v oblasti piat, kde sa upína napr. Achillova šľacha. Pred objavením biologickej liečby, entezitídy patrili dlho k príznakom, ktoré len veľmi obmedzene reagovali na podávanú terapiu.



Symptomy

Daktylitída

kombinácia zápalu kĺbov, šliach, šlachových púzdiel a úponov na prstoch rúk a nôh, prejavuje sa opuchom prsta v celej jeho dĺžke.



Hrudný kôš

býva postihnutý kombináciou zápalov, v oblasti chrbtice, úponov rebier na chrbticu i na hrudnú kosť a v oblasti úponov šliach, čo vedie k bolesti pri nádychu a kašli, pri dlhodobom poškodení k obmedzeniu hĺbky nádychu.

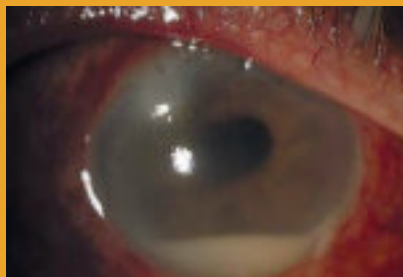
Tráviaci trakt,

autoimunitný zápal v tejto oblasti je u pacientov s ankylozujúcou spondylitídou pomerne dosť častý. Uvádza sa, že mierne znaky zápalu má až 50% pacientov. Príznaky sú v takom prípade väčšinou mierne, alebo si ich pacient vôbec nevšimne. Iné je to, ak zároveň trpí ďalším autoimunitným ochorením. Ide o idiopatické črevné ochorenia, ako Crohnova choroba a ulcerózna kolitída, liečba ktorých patrí do kompetencie gastroenterológa.

Osteoporóza,

strata hustoty a kvality kostného tkaniva je paradoxne, napriek tomu že pokročilé ochorenie vedie ku „skostnateniu“ ankylóze chrbtice, veľmi častá. Densitometrické vyšetrenie a jeho hodnotenie je pri tomto ochorení pomerne zložité a je na zvážení Vášho lekára. Je dôležité predchádzať jej vzniku pravidelným pohybom, príjmom adekvátneho množstva vápnika, vitamínu D a K2.

Ankylozujúca spondylitída sa neprejavuje len zápalom v oblasti chrbtice, artritídami a entezitídami, choroba má i svoje typické **MIMOKLBOVÉ PRÍZNAKY**.



Uveitída, autoimunitný zápal v rôznych oblastiach oka,

ktorý sa prejavuje bolesťou, začervenaním a svetloplachosťou. Liečba patrí do kompetencie oftalmológa a je dôležité, aby ste lekára vyhľadali včas, i keď prognoza je dobrá a zápal odoznieva v priebehu niekoľkých týždňov.

Psoriáza,

kožné autoimunitné ochorenie, prejavujúce sa začervenaním a zvýšeným olupovaním buniek pokožky. Liečba kožných prejavov patrí do kompetencie dermatológa.



Adekvátna a komplexná liečba ankylozujúcej spondylitídy má pozitívny vplyv i na mimokĺbové prejavy ochorenia.

Formy

2.

Formy ankylozujúcej spondylitídy

Choroba má niekoľko foriem:

axiálna

(postihuje chrbticu),

rizomelická

(okrem chrbtice sú postihnuté i ramená a bedrové kĺby),

periférna

forma pri ktorej sú postihnuté i ostatné kĺby (kolená, členky, drobné kĺby rúk a nôh).

3. Prečo a ako sa liečiť

Predpokladom správnej liečby každého pacienta je komplexné zhodnotenie aktivity ochorenia, rýchlosti progresie, prítomnosti kĺbových a mimokĺbových prejavov, zohľadnenie ostatných ochorení a zároveň prínosov a rizík z liečby vyplývajúcich. Každý pacient je špecifický a lekár sa na základe vyššie uvedených faktorov snaží zvoliť liečbu s najvyšším možným benefitom a nízkym rizikom.

Veľmi účinnou a nevyhnutnou liečbou ankylozujúcej spondylitídy je jej nefarmakologická zložka a to každodenné cvičenie, či už v domácom prostredí, alebo pod vedením fyzioterapeuta.

Na tejto adrese nájdete komplexný návod na cvičenie zostavený fyzioterapeutkou:

<http://www.mojareuma.sk/bechterevoval>

Nesteroidné antiflogistiká sú základným kameňom farmakologickej liečby. Redukujú bolesť a stuhnutosť. V priebehu 2-4 týždňov sa účinok prejaví u 70-80% pacientov. Liečba má vplyv i na redukcii tzv. röntgenovej progresie (trvalého poškodenia v oblasti chrbtice).

Chorobu modifikujúce lieky (DMARDs), ako **sulfasalazín, prípadne niektoré injekčné formy glukokortikoidov podávané priamo do kĺbov** sa používajú na liečbu periférnej formy ochorenia (periférnych artritíd). U pacientov s axiálnou formou nebol potvrdený pozitívny efekt tejto liečby.

Objav **biologickej liečby** výrazne rozšíril možnosti terapie u pacientov s ankylozujúcou spondylitídou. Pokladá sa za najúčinnjšiu liečbu, avšak prináša so sebou aj určité riziká. Preto je liečba určená pre pacientov s vysokou aktivitou ochorenia s významným rizikom rýchlej progresie, u ktorých je štandardná liečba neúčinná. Jedinečnosť mechanizmu účinku biologickej liečby spočíva v tom, že zasahuje „priamo do deja“, čím redukuje vznik zápalu na presne stanovenom mieste, čo zvyšuje jej účinnosť. Na liečbu ankylozujúcej spondylitídy máme momentálne k dispozícii niekoľko preparátov (blokátory TNF, inhibítory IL17A), čo umožňuje do určitej miery personalizáciu terapie (liečbu prispôbiť pacientovým potrebám na základe dominujúcich príznakov ochorenia).

Vy sa pýtate, my odpovedáme...

1. Je ankylozujúca spondylitída vyliečiteľná?

Žiaľ nie. Choroba je chronická, neexistuje liečba, ktorá dokáže Vaše ochorenie vyliečiť, avšak sú k dispozícii liečivá, ktoré natoľko potláčajú aktivitu ochorenia, jej prejavy a progresiu, že Vám umožnia žiť plnohodnotný, aktívny život.

2. Musím užívať liečbu každý deň? Aj tak sú to „len tablety na bolesť“.

Ako uvádzame vyššie, nesteroidné antiflogistiká sú základným kameňom liečby tohto ochorenia. Existuje niekoľko režimov, v akých sa liečbu odporúča užívať. Kontinuálne dlhodobé užívanie, alebo tzv. „on demand“ – podľa potreby. Faktory, ktoré ovplyvňujú rozhodnutie lekára, pri výbere režimu pre Vás sú aktivita ochorenia, efekt liečby a v neposlednom rade tolerancia lieku z Vašej strany. Ak pociťujete nežiaduce účinky, ktoré Vám bránia užívať liečbu v lekárom stanovenom režime, informujte ho. Neužívať liečbu a neinformovať o tom svojho lekára, nie je riešením.

3. Mám naozaj aktívne ochorenie a s tým spojené významné ťažkosti, ale bojím sa biologickej liečby a jej nežiaducich účinkov, neviem sa rozhodnúť.

Pacienti liečení biologickej liečbou sú pravidelne monitorovaní za účelom kontroly parametrov bezpečnosti. Majú pravidelné kontroly u pneumológa, odporúčajú sa pravidelné dermatoskopické vyšetrenia (vyšetrenie znamienok).

4. Môžem ja sám prispieť k úspešnosti liečby?

Áno, určite a v prípade ankylozujúcej spondylitídy viac ako u ktoréhokoľvek iného reumatického ochorenia.

Extrémne dôležitou zložkou liečby je pravidelné cvičenie. 20 minút každodenného ranného cvičenia dokáže výrazne zlepšiť Váš celkový stav, redukuje bolesť, stuhnutosť a zlepšuje rozsah pohybu. Avšak vzhľadom na vysoké riziko osteoporózy a zlomenín stavcov, vyhýbajte sa vzpieraniu ťažkých bremien a športom s vysokým rizikom pádov. Vyhýbajte sa nezdravým pohybovým stereotypom, ak máte sedavú prácu upravte si výšku stola a stoličky, sedte vzpriamene a robte si pravidelné prestávky, počas ktorých urobíte pár jednoduchých cvikov, ktoré Vás naučil fyzioterapeut. Upravte si lôžko, na ktorom spíte, vyhýbajte sa vankúšom a mäkkým matracom.

Snažte sa redukovať svoju hmotnosť.

Ak fajčíte, prestaňte.

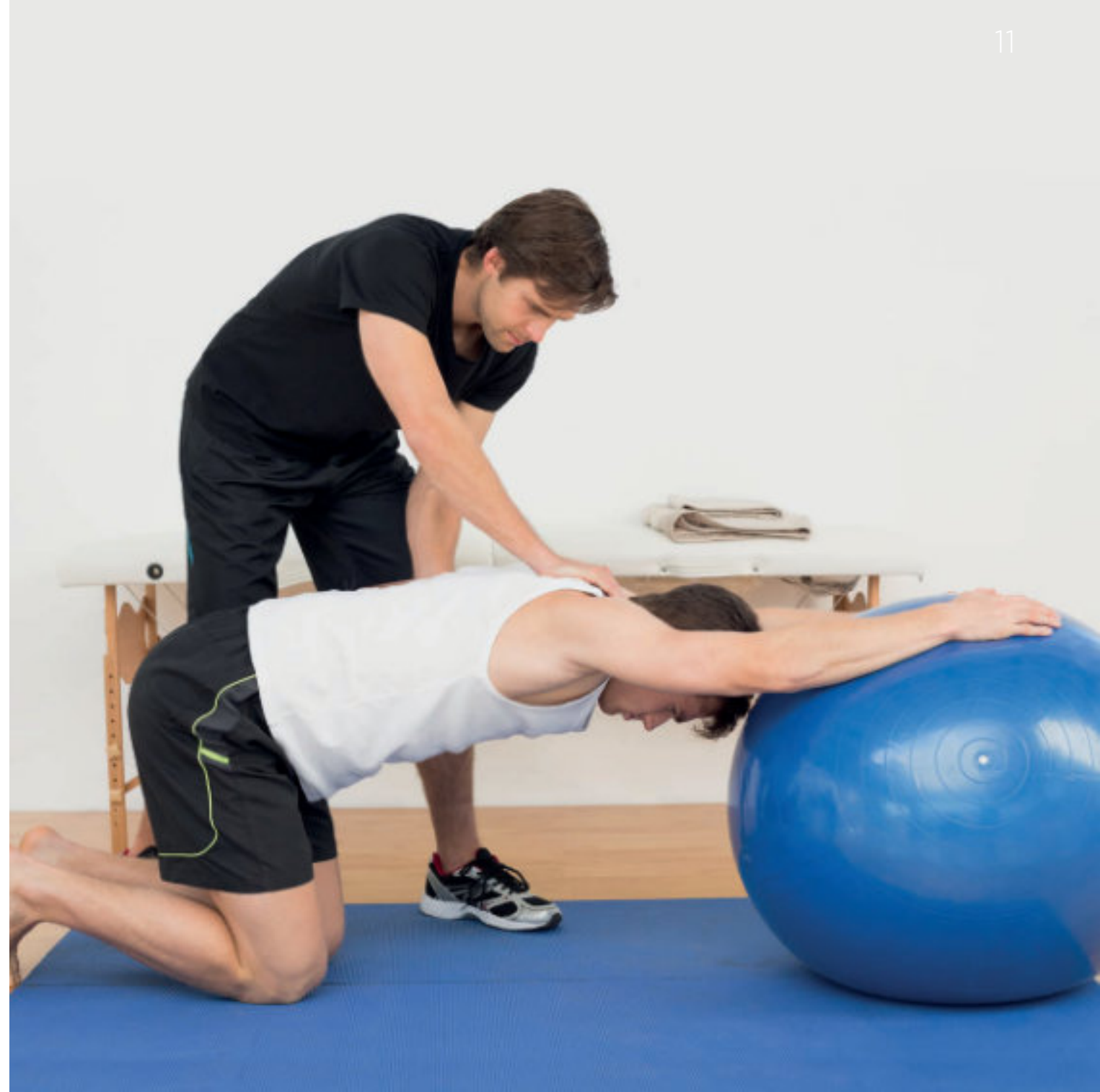
5. Mám ankylozujúcu spondylitídu a prvostupňového príbuzného s podobnými ťažkosťami, mal by zájsť k lekárovi?

Áno, riziko ochorenia u prvostupňového príbuzného je 10-20 krát vyššie. Včasná diagnostika a liečba predchádza vzniku trvalého poškodenia.

6. Mám ankylozujúcu spondylitídu a plánujem tehotenstvo. Aký to bude mať dopad na priebeh tehotenstva a pôrod? Musím vysadiť liečbu? Čo progresia ochorenia?

Každý organizmus je jedinečný, ale stabilizované ochorenie by nemalo mať významný vplyv na priebeh tehotenstva. Pri pôrode treba zohľadniť rozsah a stupeň s chorobou súvisiaceho poškodenia v oblasti panvy a bedrových kĺbov. Ankylóza sakroiliakálnych kĺbov a obmedzenie rozsahu pohybu bedrových kĺbov môže skomplikovať priebeh prirodzeného pôrodu. Poradte sa o týchto skutočnostiach so svojím lekárom.

Užívanie nesteroidných antiflogistík, sulfasalazínu a veľkej časti biologických liečiv sa počas tehotenstva a dojčenia neodporúča. Oznámiť plánované tehotenstvo ošetrojúcemu lekárovi je preto nevyhnutné. Vzhľadom na to, že ide o chronické, pomaly progredujúce ochorenie a očakáva sa pomerne krátka doba prerušenia liečby, je významná progresia málo pravdepodobná.



Hlavný autor: MUDr. Lenka Tarabčáková
Spoluautor: MUDr. Katarína Sisol

Obrazová dokumentácia: MUDr. Lenka Tarabčáková
MUDr. Vanda Mlynáriková

V spolupráci s Novartis Slovakia s.r.o.

Žižkova 22B
811 02 Bratislava
Tel. č.: +4212 507 06111
www.novartis.sk

