
Ryggradsreuma

Ryggradsreuma, ankyloserande spondylit (Spondylarthritis ancylopoetica, Bechterews sjukdom) är en långvarig ledinflammation som i första hand angriper ryggraden, men uppträder ofta även i extremiteternas leder. Därtill förorsakar sjukdomen inflammationer i senfästen och ibland i ögats främre del. Hjärtat eller aortans vägg kan också drabbas. Ankyloserande spondylit hör till de sjukdomar som kallas spondylartropatier.

Ankyloserande spondylit förekommer både hos kvinnor och män, men sjukdomsbilden är betydligt svårare hos män än hos kvinnor. Män är betydligt oftare än kvinnor i behov av såväl sjukhusvård som rehabilitering. Många kvinnor med lindrig ankyloserande spondylit är inte ens medvetna om en pågående sjukdom. Den ärftliga riskfaktorn påträffas exceptionellt ofta i blodet hos finländare och därför är ankyloserande spondylit rätt vanligt förekommande hos oss. I Finland finns det cirka 10 000 patienter med denna sjukdom som behöver vård, men det uppskattas att upptill 1 procent av befolkningen lider av den.

Sjukdomsorsak

Orsaken till ankyloserande spondylit är inte känd, men forskarna förmodar att en infektionssjukdom åtminstone kan vara en av de utlösande faktorerna, eftersom ankyloserande spondylit relativt ofta uppträder efter en reaktiv ledinflammation. Personer hos vilka man påträffar antigenen HLA-B27 har en ärftlig benägenhet att utveckla ankyloserande spondylit. Denna vävnadstyp finns hos 95 procent av alla insjuknade. Detta betyder ändå inte att alla som konstaterats bära på denna antigen kommer att insjukna.

Symptom

De som drabbas av sjukdomen är vanligen unga män, mer sällan kvinnor, som vaknar på efternatten av smärta i korsryggen. Smärtan kan stråla ut i bakre delen av låret, men inte ända ut i fotbladet som vid ischias. Ryggen är stel på morgonen, men smärtan avtar när man går upp och utför lätta rörelser. Omkring hälften drabbas också av inflammation i extremiteternas leder, vanligen i knän, vrist och höfter. Sjukdomen kan ibland debutera med svullnad i knäleden eller i någon annan extremitet, och mer sällan med inflammation i ögat. Smärta i bröstkorgen är också vanligt. Sjukdomen debuterar sällan efter 40 års ålder.

Hos en del kan symptomen bli kortvariga. Ibland kan sjukdomen bli aktiv efter en lång symptomfri period. Vid långvarig sjukdom blir ryggraden stel. Kroppshållningen blir framåtlutande på grund av smärta. Med tiden bildas det överbyggande förbeningar från kota till kota med framåtlutad hållning som följd. Lederna i extremiteterna kan bli förstörda. En långvarig inflammation i höft-, knä- och axelleder förorsakar mest besvär för de insjuknade.

Omkring var femte patient drabbas i något skede av en reumatisk ögoninflammation (irit) och en eller två av hundra i hjärtinflammation.

Diagnostik

Eftersom det är vanligt med olika typer av ryggsmärta, kan det lätt dröja en lång tid innan diagnosen kan fastställas. I en tidig sjukdomsfas är ryggen ännu böjlig, men i det skedet då diagnosen konstateras börjar den redan bli lite stel. Det är rätt allmänt att diagnosen inte fastställs förrän 5–10 år efter de första symptomen. Sjukdomen fastställs med en röntgenundersökning av kors- och tarmbenslederna (SI-lederna) där man kan konstatera förändringar till följd av inflammation. Magnetundersökning i en tidig sjukdomsfas underlättar diagnostiseringen. Senare ses överbyggande förbeningar (syndesmofyter) mellan ryggkotorna. Blodets sänka och CRP är höga och hemoglobinet lågt, vilka är ett tecken på inflammation. Blodvärdena kan dock också vara normala. Reumafaktor påträffas inte i blodet. I osäkra fall kan det vara lönt att undersöka förekomsten av en eventuell HLA-B27-antigen i blodet.

Eftersom ankyloserande spondylit oftast fastställs först i ett så sent skede att de bästa möjligheterna för att behandla sjukdomen är förbi, har man också myntat begreppet axial spondylartit. Axial spondylartit har samma symptom som en tidig ankyloserande spondylit, men fastställandet kräver inte förändringar i röntgenbilden. Målet är att hindra sjukdomen från att utvecklas till ankyloserande spondylit.

Behandling

Patienten bör vara medveten om att sjukdomen tenderar att göra ryggen stel och kroppshållningen framåtlutande, varför det är viktigt att dagligen följa ett träningsprogram för att bevara en god kroppshållning och rörligheten i ryggraden. Åtminstone en gång om dagen bör man sträcka på ryggen genom att ställa sig med hälarna och bakhuvudet mot en vägg. För att motverka rörelseinskränkning i bröstkorgen är det viktigt att också dagligen träna på djup inandning. Rehabiliteringskurser är viktiga eftersom man på dem lär sig att ta hand om sina stöd- och rörelseorgan på rätt sätt. Eftersom de insjuknade oftast är unga, är yrkesinriktad rehabilitering av största vikt.

I lindriga fall räcker det med att behandla smärtan och stelheten med antiinflammatoriska läkemedel. Sulfasalazin lindrar symptomen och bromsar i någon mån sjukdomens framfart i ryggraden. Av de andra traditionella antireumatiska läkemedlen används ibland metotrexat, i synnerhet hos patienter som främst drabbats av symptom i extremiteternas leder. Nya biologiska läkemedel (bl.a. TNF-hämmare) har visat sig vara effektiva vid ankyloserande spondylit. Biologiska läkemedel ska sättas in tidigt om sjukdomen ser allvarlig ut och ser ut att leda till allvarlig funktionsnedsättning. Ibland kan det vara nödvändigt att sätta in denna effektiva behandling redan vid axial spondylartit. Kirurgiska ingrepp, främst knä- och höftledsprotosoperationer, blir aktuella om sjukdomen redan har hunnit förstöra leder.

Smärta och rodnad i ögat kan vara ett tecken på ögoninflammation. Ifall det finns misstanke om detta bör man akut uppsöka ögonläkarvård.

Prognos

Även om det inte finns någon behandling som botar ankyloserande spondylit, är prognosen i medeltal god. Sjukdomsaktiviteten avtar oftast efter att patienten fyllt 40. De flesta har kvar sin arbetsförmåga, och bara en del insjuknar så allvarligt att sjukdomen orsakar bestående funktionsnedsättning.

Uppdaterad 14.6.2016

Beställ här:

[Ankyloserande spondylit och axial spondylartrit \(Ryggradsreuma\)](#), (19 sidor), publicerats 2014, pris 3 €

Nätversion, faksimil: [Ankyloserande spondylit och axial spondylartrit \(Ryggradsreuma\)](#), pdf

Tidningen Reuma 2/2012:

[Professor Dan Nordström: Nya insikter hindrar ryggradsreumatismens förlopp](#)