

Rygsøjlegigt (Spondylartrit)

Hvad er rygsøjlegigt (spondylartrit)?

Spondylartrit (SpA) er en betegnelse for en gruppe gigtsygdomme, som først og fremmest påvirker rygsøjlen og leddene mellem korsbenet og hoftebenene i bækkenet (sacroiliacalreddene). På dansk benyttes ofte betegnelsen rygsøjlegigt. Nogle patienter kan også få sygdommen i hofte-, knæ-, ankel- og skulderled.

Sygdommen opstår på grund af en inflammation, som er en form for betændelse. Betændelsen angriber der, hvor sener, ledbånd og ledkapsler hæfter på knoglerne. Undertiden angribes ledhinden, som sidder inde i leddet.

Andre symptomer kan være psoriasis i huden, betændelse i øjne (regnbue-hindebetændelse) eller tarmbetændelse (Crohns sygdom/blødende tyktarmsbetændelse).

Årsagen til rygsøjlegigt kendes ikke, men arvelighed og vævstype spiller en rolle, og i nogle tilfælde opstår sygdommen efter en infektion.

Denne patientinformation beskriver symptomer og behandling for de to patientgrupper, som lider af

- Bechterews sygdom
- Uspecifik spondylartrit, som er den almindeligste form for rygsøjlegigt

Patienter, som først og fremmest har ledhævelser, er ikke omfattet af denne patientinformation.

Bechterews sygdom

Bechterews sygdom forekommer hos 0,1-0,2 % af befolkningen. Mænd rammes hyppigere end kvinder.

Symptomer

De hyppigste gener er smerter og stivhed i lænden, eventuelt også i ryg og nakke. Stivheden og smerterne viser sig særligt om morgenen eller efter hvile. Der er ofte smerter om natten, som lindres ved bevægelse. Træthed er et ledsagende symptom.

Smerter ved korsbenet kan sætte sig i ballerne eller i lænden. Det kan være smertefuldt at sidde, og der kan være smerter i hælen, når senetilhæftninger på sædeknogler eller ved hælknogler bliver ramt.

Brystkassen kan blive stiv og øm pga. inflammation i leddene omkring ribben, bryst- og kraveben. Stivhed i brystvæggen kan nedsætte lungefunktionen.

Hvis der er betændelse i øjets regnbuehinde, kan der komme smerter i øjet, som kan blive rødt og irriteret.

Nogle patienter med Bechterews sygdom får ledbetændelse i andre led end ryggen, hovedsageligt i hofte-, skulder- og knæled. Det betyder, at leddene bliver ømme og stive.

Meget sjældent kan der opstå hjerteklapproblemer og forstyrrelser i hjerterytme pga. betændelse omkring hjerteklappen. Som ved

andre betændelsesgigt-sygdomme er der desuden øget risiko for hjertekarsygdomme.

Knogletætheden kan også være nedsat ved aktiv Bechterews sygdom, dvs. der er øget risiko for knogleskørhed (osteoporose).

Hvordan stilles diagnosen?

Lægen stiller diagnosen på grundlag af sygehistorien, lægeundersøgelse, blodprøver og røntgenundersøgelse.

Ved rygundersøgelse finder man typisk nedsat bevægelighed i lænden. Betændelsesaktivitet kan undertiden ses i blodprøver med forhøjet betændelsestal, men mange har helt normale blodprøver.

Korsbensleddene og rygsøjlen kan undersøges ved en røntgenundersøgelse, som giver mulighed for at stille en sikker diagnose. Røntgenforandringerne ses først efter flere års sygdom. En MR-skanning kan vise, om der er betændelsesaktivitet i korsbensled og/eller rygsøjle.

Behandling

Information om sygdommen og oplysninger om hjælpemidler og relevant træning er vigtig både for patient og pårørende.

Fysioterapi er vigtig og omfatter undervisning i træning, der understøtter bevægelighed, stabilitet og kondition. Holdtræning er velegnet, gerne i varmtvandsbassin. Lægen kan henvise til fysioterapi, hvis funktionsniveauet er meget nedsat, så udgiften bliver helt eller delvist dækket.

Medicin dæmper smerter, betændelse og stivhed. Almindelige gigttabletter (NSAID), f.eks. Ibuprofen har ofte god effekt. I perioder vil det være en fordel at tage medicinen dagligt - gerne et depot-NSAID præparat, som også kan afhjælpe natlige smerter.

Tablet Salazopyrin anbefales ved betændelse i led på arme og ben.

Indsprøjtning med binyrebark-hormon i led og omkring sener og tilhæftninger kan have effekt.

Hvis NSAID og vedvarende træning ikke virker tilstrækkeligt, vil lægen ud fra symptomer, blodprøver og evt. MR-skanning tage stilling til såkaldt 'biologisk behandling med TNF-alfa-hæmmer'. Behandlingen har ofte god effekt både på smerter og stivhed, og MR-skanning viser, at forandringer i ryg og korsbensled bliver mindre og i nogle tilfælde forsvinder helt.

Kun få Bechterew patienter får behov for en operation. Nogle kan få brug for en ny hoft pga. smerter og stivhed.

Forløb

Langtidsudsigterne er gode, mange kan f.eks. bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. Nogle Bechterew patienter, som kun har røntgenforandringer i korsbensleddene, vil formentlig aldrig udvikle røntgenforandringer i rygsøjlen.

Arvelighed, vævstype, gigt i hoftled, rygning, forhøjede betændelsestal (CRP, SR) og knogleforandringer på røntgen i rygsøjlen er faktorer, som påvirker forløbet.

Kontrol

Med diagnosen Bechterews sygdom tilbydes man oftest regelmæssig kontrol hos en reumatolog. Når sygdommen er aktiv, og/eller når patienten er i biologisk behandling, er det desuden nødvendigt med blodprøvekontrol. Aktivitet i sygdommen kan bl.a. følges elektronisk, og ved måling af bevægelighed og blodprøver. MR-skanning og røntgenundersøgelser overvejes ved større ændringer i tilstanden.

Uspecifik spondylartrit

Den uspecifikke rygsøjlegigt kan betragtes som en mild form for Bechterews sygdom. Sygdommen har sjældent sammenhæng med andre gigtformer, men kan forekomme

ved psoriasisgigt, Crohns sygdom, blødende tyktarmsbetændelse og ved gigt, som opstår efter en infektion. Ofte er symptomerne ikke så udtalte, at man kan stille en præcis diagnose. Nogle kan efter flere år udvikle Bechterews sygdom. Uspecifik rygsøjlegigt rammer mænd og kvinder lige hyppigt.

Hvordan stilles diagnosen?

Lægen stiller diagnosen på grundlag af sygehistorie, lægeundersøgelse, blodprøver og evt. MR-skanning.

Der kan være nedsat bevægelighed, men patienter med uspecifik rygsøjlegigt har ofte god bevægelighed i ryggen. Som ved Bechterews sygdom kan betændelsestallene være forhøjede. Ved MR-skanning vurderes betændelsestilstanden i korsbensled og/eller rygsøjle. Ved uspecifik rygsøjlegigt ses typiske forandringer på MR-skanning med betændelsesaktivitet i korsbensled og/eller rygsøjle.

Symptomer

De typiske symptomer er smerter i ryg og korsbensled - og i øvrigt lignende symptomer som ved Bechterews sygdom. Viden om f.eks. udvikling af hjerteklapsygdom og knogleskørhed er endnu begrænset ved den uspecifikke rygsøjlegigt.

Behandling

Information om sygdommen og oplysninger om hjælpemidler og relevant træning er vigtig både for patient og pårørende.

Fysioterapi og træning er en del af behandlingen. Patienter med uspecifik rygsøjlegigt har oftest betydelig bedre bevægelighed end Bechterew patienter og har derfor brug for et andet træningsprogram. Der kan ikke ydes tilskud til fysioterapi som ved Bechterews sygdom.

Den medicinske behandling vil være identisk med den, som Bechterewpatienten tilbydes (se Bechterews sygdom).

Forløb

De fleste klarer sig godt og kan fortsætte et aktivt arbejdsliv. En mindre del af patienter med uspecifik rygsøjlegigt vil i løbet af år udvikle Bechterews sygdom. For andre vil sygdommen gå i ro med eller uden behandling. Vævstype, rygning, forhøjede betændelsestal (CRP, SR) og knogleforandringer på røntgen i rygsøjlen er faktorer, som kan påvirke forløbet.

Kontrol

Generelt tilbydes patienter med diagnosen uspecifik rygsøjlegigt opfølgning og kontrol på samme måde som patienten med Bechterews sygdom.

Yderligere læsning

Gigtforeningen:

www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen for MorbusBechterew:

www.bechterew.dk

Danbio:

www.danbio-online.dk