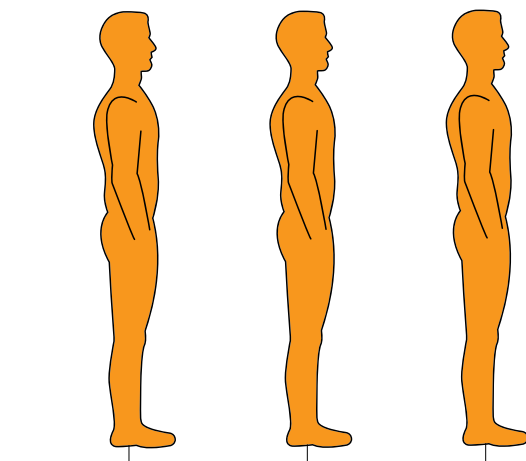


Bolečine v križu so lahko tudi vnetnega izvora – kdaj moramo pacienta napotiti k revmatologu?



Značilnosti spondiloartritisov

Spondiloartritisi so skupina revmatskih bolezni, ki jih združuje klinična slika, odsotnost revmatoidnega faktorja, rentgenske spremembe, genetično ozadje in deloma tudi patogenetski mehanizmi. Njihove skupne značilnosti so:

1. odsoten revmatoidni faktor,
2. vnetne spremembe prizadenejo v prvi vrsti hrbtenico,
3. periferni sklepi so vneti predvsem na spodnjih okončinah, vnetje je praviloma nesomerno in oligoartikularno,
4. entezitis v predelu hrbtenice in perifernih sklepov,
5. zunajsklepna prizadetost oči, kože, sluznic in srca.

Vnetna bolečina¹

1. Ali je bolečina nastopila pred 40. letom?	<input type="checkbox"/>	DA	<input type="checkbox"/>	NE
2. Ali se bolečina pojavi postopno, in ne pogojeno z nenadnim gibom ali drugim mehanskim vzrokom?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. Ali se bolečina ob telesni vadbi zmanjša?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4. Ali počitek bolečine ne zmanjša temveč jo celo poslabša?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. Ali je bolečina prisotna ponoči in se zmanjša, ko vstanete in se razgibate?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Vnetna bolečina v križu je prisotna, če ste štirikrat odgovorili z da.²

Merila napotitve bolnika k revmatologu²

Znaki z veliko napovedno vrednostjo za aksialni spondiloarthritis

kronična vnetna bolečina spodnjega dela hrbtenice ali križa	<input type="checkbox"/>	DA	<input type="checkbox"/>	NE
dober odziv bolečine na nesteroidne antirevmatike	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
znani zunaj-sklepni pojavi (uveitis, iridociklitis, psoriza, kronična vnetna črevesna bolezen)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
sakroiliitis, dokazan s slikanjem (RTG, MRI)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
aksialni spondiloarthritis v družinski anamnezi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
genotip humanega levkocitnega antigena B27 (HLA-B27)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
arthritis perifernih sklepov in/ali entezitis pete	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
zvišani parametri vnetja (CRP, ESR)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

HLA-B27

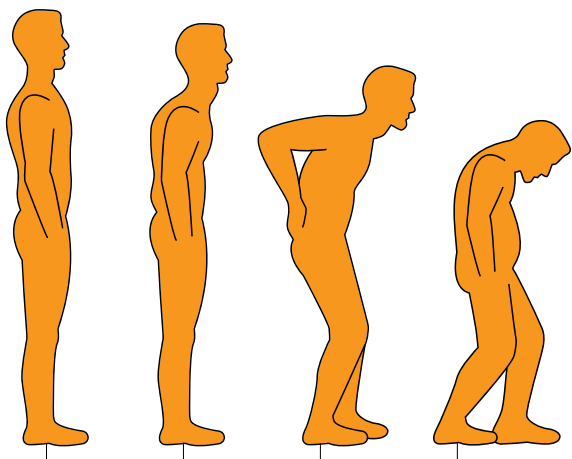
POZ

NEG

Bolnika napotite k revmatologu, če ima vsaj 2 znaka z veliko napovedno vrednostjo za aksialni spondiloarthritis.

Literatura:

1. Sieper J et al. Ann Rheum Dis. 2009; 68: 784-788
2. Poddubnyy D, et al. Ann Rheum Dis. 2015; 0: 1-5.



ASAS klasifikacijska merila za aksialni spondiloartritis (SpA)¹

Bolnik z bolečino v križu, ki traja ≥ 3 mesece in se je pojavila pred 45. letom starosti

Sakroiliitis RTG/MRI* in ≥ 1 od značilnosti SpA: **ali** HLA-B27 in ≥ 2 od značilnosti SpA :

Značilnosti SpA

- vnetna bolečina v križu
 - artritis
- entezitis (peta)
 - uveitis
- daktilitis
- luskavica
- Crohn/kolitis
- dober odziv na NSAR
- družinska anamneza o SpA
 - HLA-B27
- zvišan CRP

* Sakroiliitis s slikovno diagnostiko

- aktivno (aktualno) vnetje na MRI, ki je z veliko verjetnostjo povezan s SpA²
 - rentgensko dokazan sakroiliitis v skladu z modificiranimi newyorškimi merili

Literatura:

1. Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis. 2009; 68: 777-783
2. Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2009; 68: 1520-1527

Med spondiloartritis prištevamo ankilozirajoči spondilitis, psoriatični artritis, reaktivni artritis, enteropatični artritis, juvenilni spondiloartritis.

Znaki in simptomi

V ospredju spondiloartritisa s prevladujočo aksialno prizadetostjo je **vnetna bolečina v hrbtu**. Gre za topo bolečino prikritega nastanka, ki sčasoma postane trajna in je sprva značilno lokalizirana v predelu križa in/ali glutealno. Ima jo kar 80 % bolnikov z aksialno prizadetostjo. Vnetje lahko napreduje sčasoma vzdolž celotne hrbtenice, lahko pa se razširi tudi na sklepe prsnega koša (15 %). Vnetno bolečino spremljata še omejena gibljivost in okorelost prizadetega dela hrbtenice in/ali prsnega koša. Ankilozirajoči spondilitis je značilni predstavnik te skupine.

V okviru periferne prizadetosti se pojavlja artritis, ki je značilno mono- ali oligoartikularen, asimetričen in pretežno na spodnjih udih. Zelo značilna za spondiloartritis sta daktilitis (klobasast prst), ki je posledica kombinacije sinovitisa in vnetja vzdolž prsta potekajočih tetiv ter entezitis, posebno v predelu pete (narastišče ahilove tetive), medenice in prsnega koša.

Med zunajsklepne manifestacije spondiloartritisa prištevamo uveitis, kožne spremembe (luskavica kože, nohtov, keratoderma), spremembe na sluznicah, kronično vnetje črevesne sluznice, prizadetost srca.

Diagnosticiranje in zdravljenje

Diagnozo postavimo s pomočjo meril, ki jih je pripravila delovna skupina ASAS (**AS**essment in **Ankylosing Spondylitis**). Ta merila omogočajo zgodnejše odkrivanje bolezni in optimizacijo zdravljenja. V veliko pomoč so tudi zdravnikom družinske medicine za hitrejšo in pravilno napotitev k revmatologu.

Povzeto po: Hočevar A, Tomšič M Spondiloartritis. V: Revmatološki priročnik za družinskega zdravnika. 4. dop. izd. 2012. Urednika Tomšič M, Praprotnik S; 98-93

Samo za strokovno javnost.
 Datum priprave informacije: november 2015.

AbbVie Biofarmacevtska družba d.o.o.
 Dolenjska cesta 242c
 1000 Ljubljana
 www.abbvie.si
 SIHUR140047(1)a(1)a

abbvie