



Ankyloserande spondylit och axial spondylartrit

Grundläggande information om ankyloserande spondylit och dess behandling för insjuknade, anhöriga och vårdpersonal.



Utgivare: Reumaförbundet i Finland rf.
Redaktör: Teija Riikola
Expert: Docent, reumatolog Dan Nordström,
Kliniken för allmän internmedicin, HUCS och
Helsingfors universitet
Bilder: Mauri Helenius
Layout: Janne Hulkkonen, Reima Kangas
Tryckort: PunaMusta Oy, 2014
Översättning: Ingela Åström
ISBN 13 978-952-9742-63-9

Mera information om inflammatoriska ryggsjukdomar: www.reumaliitto.fi

Till läsaren

Ankyloserande spondylit utgör inget hinder för ett normalt liv

Denna guide är avsedd för personer som antingen befärar eller nyligen har fått veta att de drabbats av inflammatorisk ryggvärk: ankyloserande spondylit eller axial spondylartrit. Guiden innehåller grundläggande information om dessa sjukdomar.

Guiden ger också råd om vad du själv kan göra för att ta hand om din sjukdom och vilken behandling du har rätt till.

Din läkare har kanske redan berättat vad det är för en sjukdom du drabbats av och hur den behandlas. Med hjälp av denna guide kan du gå tillbaka och läsa om sjukdomen. Be också gärna dina anhöriga att läsa guiden.

Ankyloserande spondylit är en allvarlig sjukdom, men världen går inte under för det. Om sjukdomen behandlas på ändamålsenligt sätt, utgör den inte ett hinder för ett normalt liv. Att insjukna i en kronisk sjukdom kan givetvis vara skrämmande, och det tar sin tid att anpassa sig till den nya situationen.

Vanligen tar det tid att acceptera att du drabbats av en kronisk sjukdom. Att leta upp mera information om sjukdomen och inse att det finns saker du själv kan göra för att påverka din hälsa, gör det lättare för dig att finna dig till rätta med situationen. Läs på så mycket du kan om din sjukdom. Då vet du att du gör ditt bästa för att hantera din sjukdom. Det kan vara kämpigt att ha och ta hand om en sjukdom som ankyloserande spondylit, men ge inte upp!



Att leta upp information om sjukdomen och inse att man kan påverka sin egen hälsa gör det lättare att leva med situationen.

Vad är de?

Ankyloserande spondylit är en ledinflammation i ryggraden. Axial spondylartrit är ett förstadium till ankyloserande spondylit

Ankyloserande spondylit (*spondylarthritis ancylopoetica*, även kallad *Bechterews sjukdom*, fam. "ryggradsreumatism") är en långvarig ledinflammation främst i ryggraden. Inflammationen kan också sprida sig till knän, vrister och höftpartiet, senfästen och ögats främre del och ibland även till hjärtat och aortaväggen.

Ankyloserande spondylit syns på röntgenbilder, där man kan konstatera en inflammation, sakroiliit, i lederna mellan korsryggen och tarmbenen.

Axial spondylartrit är en eventuellt lindrigare sjukdomsform som föregår ankyloserande spondylit och som inte kan ses på röntgenbilder.

Vid ankyloserande spondylit och axial spondylartrit kommer symptomen i vågor: ibland kan de insjuknade ha långa, symptomfria perioder under vilka de kan trappa ner behandlingen.

Vad orsakar ankyloserande spondylit?

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. Sådana infektioner är till exempel turistdiarré orsakad av salmonella- eller campylobakterier eller klamydia (könssjukdomen) eller lungklamydiasmitta.

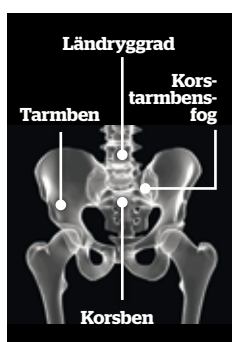
Personer med vävnadstypen HLA-B27 har en ärftlig benägenhet att utveckla ankyloserande spondylit. Denna vävnadstyp finns hos 95 procent av alla insjuknade. Detta betyder ändå inte att alla som konstaterats bära på denna antigen kommer att insjukna. Högst fem procent av alla med vävnadsantigenen insjuknar. Forskarna vet fortfarande inte varför den reumatiska processen startar hos vissa.

De som drabbas av ankyloserande spondylit är oftast unga män och kvinnor som vaknar på efternatten på grund av smärta i korsryggen. Sjukdomen debuterar sällan efter 40 års ålder.

Symptom

De första symptomen vid ankyloserande spondylit och dess förstadium är vanligen ryggvärk som gradvis förvärras samt morgonstelhet i ryggen. Symptomen är värre vid vila och därför händer det att de som drabbats vaknar på natten av smärta som strålar ut i korsryggen och skinkorna. Att vara i rörelse lindrar smärtan och ryggen känns mjukare och smidigare.

Symptom kan också förekomma på annat håll: ledinflammationen orsakar smärta och svullnad i ena knäet och vristen. Smärtan kan också kännas i fötter och hälar på grund av inflammation i sen- och ledbandsfästen (*insertions-*



Inflammationen drabbar först fogen mellan kors- och tarmbenen (SI-leder) i bäckenet. Diagnosen ankyloserande spondylit fastställs när inflammationen kan ses på röntgenbilder.



tendinit). Färre än hälften av de som insjuknat i ankyloserande spondylit drabbas av inflammation i extremitetsleder.

Ankyloserande spondylit framskrider mycket individuellt. Sjukdomen blir inte ens kronisk hos alla insjuknade, en del kan endast ha kortvariga symptom. Generellt anses axial spondylartrit och ankyloserande spondylit representera ett kontinuum av samma sjukdom och att sjukdomen hos ungefär var tredje spondylartrit-patient med tiden utvecklas till ankyloserande spondylit.

Obehandlad framskrider ankyloserande spondylit, dock oftast långsamt. Efter ett antal år blir ryggen så stel att den inte längre kan böjas så mycket att den drabbade, stående med raka ben, kan nå golvet med fingrarna. Med tiden bildas det överbyggande förbeningar från kota till kota med framåtlutad hållning som följd. Utan ändamålsenlig behandling kan de drabbade lederna i extremiteterna bli förstörda.

I samband med ankyloserande spondylit kan också andra mer sällsynta sjukdomar uppträda: var femte insjuknade har i något skede en regnbågs-hinneinflammation i ögat, irit, och två per hundra insjuknade drabbas av hjärtinflammation. En del drabbas också av psoriasisexsem eller av tarminflammationer, såsom Crohns sjukdom eller ulcerös kolit.

Vad ska jag göra om jag misstänker att jag drabbats av ankyloserande spondylit?

Ju tidigare en inflammatorisk ryggsjukdom kan fastställas, desto lättare är det att behandla dess symptom och förhindra dess framfart. Kontakta en läkare om du är under 40 och har haft ryggvärk i nedre delen av ryggen i över tre månaders tid. Du vaknar på efternatten av smärta i nedre delen av ryggen som strålar ut i skinkorna och i bland ut i baklåren, men inte ner i foten som vid ischias. Symptomen är värst vid vila, därför händer det att de som drabbats vaknar på natten av smärta som strålar ut i korsryggen och skinkorna. Att vara i rörelse lindrar smärtan.

Var beredd att noggrant beskriva dina symptom och hur du mår för läkaren!

När började symptomen? Ändras symptomen under dygnet?

Vilka läkemedel har du tagit mot dina symptom?

Ankyloserande spondylit kan konstateras på röntgenbilder. Axial spondylartrit är ett förstadium till den och en lindrigare sjukdomsform, som inte kan ses på röntgenbilder. Ifall undersökningen visar tecken på ankyloserande spondylit, skriver läkaren en remiss till specialistsjukvården. Diagnosen ankyloserande spondylit ska konstateras av en specialist i reumatologi.

Axial spondylartrit och ankyloserande spondylit representerar ett kontinuum av samma sjukdom, endast hos cirka var tredje spondylartritpatient utvecklas sjukdomen med tiden till ankyloserande spondylit.

Hur diagnostiseras sjukdomarna?

Målet är att diagnostisera ankyloserande spondylit eller dess förstadium i ett så tidigt skede som möjligt. Diagnostiseringen utgår från en bedömning av de antiinflammatoriska läkemedlens effekt på patientens symptom. Tillsammans med en fysioterapeut går man igenom patientens arbetsställningar, gångstil och annat som eventuellt belastar ryggen. Fysioterapeuten ger också råd om såväl tänjning som gymnastikövningar.

Om läkemedel, en ny arbetsställning eller motion inte lindrar symptomen, får patienten genomgå laboratorie- och röntgenundersökningar. Laboratorieprov tas för att kontrollera inflammationsvärden (CRP och La) och blodbild (PVK) och för att bekräfta förekomsten av en eventuell HLA-B27-antigen. Röntgenbilder tas av de leder som uppvisar symptom. Om patienten är över 35 och uppvisar tydliga tecken på ankyloserande spondylit, tas röntgenbilder av ryggraden och SI-lederna. Om röntgenbilderna är normala, görs även en magnetundersökning av samma område. Om patienten är under 35 tas inga röntgenbilder, endast en magnetundersökning. Dessutom mäts rörelseomfånget i ryggraden och i bröstkorgen och läkaren utreder eventuella sjukdomar som förekommer i släkten.

Utifrån alla dessa uppgifter utfärdar läkaren en remiss till specialistsjukvården, eftersom diagnosen ankyloserande spondylit ska fastställas av en specialist i reumatologi.

Diagnostisering av axial spondylartrit

Diagnosen axial spondylartrit (förstadium till ankyloserande spondylit) fastställs när en patient som är under 45 år har haft ryggvärk i mer än tre månader och

a) röntgen- eller magnetbilder visar en inflammation i lederna mellan korsben och tarmben, sakroiliit, och när minst ett av följande kriterier uppfylls: inflammatorisk ryggvärk, ledinflammation (artrit), inflammation i hälens muskel- eller ledbandsfästen (entesit), regnbågshinneinflammation (irit), svullnad av en hel tå eller ett helt finger (korvtå/-finger, daktylit), psoriasis, Chrons sjukdom eller ulcerös kolit, antiinflammatoriska läkemedel lindrar smärtan, reumatiska sjukdomar i släkten, vävnadstyp HLA-B27 eller förhöjda CRP-inflammationsvärden.

b) Diagnosen kan i princip även ställas utan röntgen- eller magnetundersökningar om man kunnat bekräfta HLA-B27 hos patienten och om minst två av kriterierna i punkt A. uppfylls. I Finland, där vävnadstypen HLA-B27 är vanlig (hos 15 % av befolkningen), bör man dock stödja sig på röntgenfynd för att ställa en korrekt diagnos.

Diagnostisering av ankyloserande spondylit

Diagnosen ankyloserande spondylit fastställs när man i röntgenbilder kan konstatera inflammation i lederna mellan korsben och tarmben, sakroiliit och patienten har symptom eller fynd (bl.a. mätningresultat) som tyder på en reumatisk förstyvande process.

Detta skede kännetecknas ofta av förhöjda inflammations- d.v.s. CRP-värden och nedsatt rörlighet i ryggen. För att redan i ett tidigare skede, innan patienten blir stel och får en bestående funktionsnedsättning, kunna ställa diagnos och sätta in korrekt behandling, är det viktigt att först ställa det nya diagnosalternativet axial spondylartrit.

Vad ska jag göra när jag precis fått min diagnos?

Vanligen tar det tid att acceptera att du drabbats av en kronisk sjukdom. Att leta upp mera information om sjukdomen och inse att det finns saker du själv kan göra för att påverka din hälsa gör det lättare för dig att finna dig till rätta med situationen.

Läs på så mycket du kan om din sjukdom. Då vet du att du gör ditt bästa för att hantera din sjukdom. Det kan vara kämpigt att ha och ta hand om en sjukdom som ankyloserande spondylit, men ge inte upp!



Läs på om ankyloserande spondylit så gott du kan. Då vet du att du gör ditt bästa för att hantera din sjukdom.

När finns det orsak att misstänka en inflammatorisk ryggsjukdom?

> Ryggvärk i mer än tre månader.

> Symptomen kommer gradvis och före 40 års ålder.

> Att vara i rörelse lindrar symptom.

> Den drabbade vaknar på efternatten av värk i korsryggen som strålar ut i skinkorna.

> Stelhet i ryggen efter vila och stillasittande.

Behandling

Behandlingen har som mål att sjukdomen ska bli symptomfri. Med motion, rehabilitering och smärtstillande läkemedel kommer man långt. Moderna anti-reumatiska läkemedel är effektiva, och därför behövs kirurgiska ingrepp sällan.

Målet är att dämpa inflammationen så att patienten kan bli helt symptomfri, och därför omfattar behandlingen såväl livsstilsråd, läkemedel som motion.

Motion är en viktig och effektiv behandlingsmetod. Ungefär hälften av alla insjuknade klarar sig utan regelbunden läkemedelsbehandling, för dem räcker det med fysikalisk rehabilitering och motion, samt antiinflammatoriska läkemedel när symptomen dyker upp!

Alla som insjuknat i ankyloserande spondylit och dess förstadium klarar sig inte utan läkemedel, för hos knappt hälften av dem orsakar sjukdomen långvariga inflammationer i extremiteternas leder och i senor och muskelfästen. Då kan även hudförändringar och ögoninflammationer förekomma. Minst 30 procent av de insjuknade behöver regelbunden anti-reumatisk läkemedelsbehandling.

Smärtlindrande läkemedel

Antiinflammatoriska läkemedel (ibuprofen, ketoprofen, diklofenak m.fl.) dämpar inflammationen och lindrar märkbart symptom som sjukdomen orsakar. De kan hindra eller fördröja uppkomsten av bestående skador och lindrar rätt väl både smärta och stelhet. När symptomen är tydliga, bör antiinflammatoriska läkemedel användas regelbundet. Symptomen och inflammationen borde då lindras inom en månad, varvid man kan övergå till minsta möjliga läkemedelsdos och införa motion i behandlingen. Om den antiinflammatoriska behandlingen inte



Motion är en viktig och effektiv behandlingsmetod. Cirka hälften av alla insjuknade klarar sig utan regelbunden läkemedelsbehandling.



ger resultat inom en månad, går man över till egentliga antireumatiska läkemedel, som fordrar ett ställningstagande av en specialläkare i reumatologi samt ett B-intyg för ersatta mediciner.

Antiinflammatoriska läkemedel kan orsaka halsbränna och irritera magens slemhinna, och därför ska patienten helst också ta läkemedel som skyddar slemhinnan och minskar syrautsöndringen.

Kortisoninjektioner (glukokortikoider) dämpar inflammationen i extremiteternas leder och ledband. Kortisonpreparat som tas via munnen används oftast för att öka effekten av annan behandling. För att behandla inflammationer används oftast små doser under kortare perioder och då är biverkningarna lindriga. Små doser ger alltså sällan biverkningar (ökad risk för osteoporos, magbesvär, förhöjt ögontryck, försämrad diabetesbalans, reducerad kroppsegen kortisonproduktion).

De viktigaste läkemedlen vid behandling av reumatism

Sulfasalazin är ett antireumatiskt läkemedel i tablettform som lindrar symptom och i någon mån också dämpar sjukdomsförloppet i ryggraden. Den lindrar också symptom i extremiteternas leder.

Sulfasalazin kan orsaka irritation i mag-tarmkanalen såsom illamående, magsmärtor och diarré, samt huvudvärk.

Metotrexat används ofta för att behandla reumatiska sjukdomar och administreras både som tabletter och injektioner under huden. Metotrexat är ett immunsupprimerande preparat som dämpar inflammationer i extremiteternas leder och ledbandsmärta och bromsar därigenom upp utvecklingen av leddskador. Det har inte konstaterats ha någon större effekt på inflammationen i ryggraden.

Metotrexattabletten ska helst tas med rikligt med vätska och helst i samband med en lätt måltid. Mjölkprodukter som tas samtidigt kan försvaga metotrexatupptagningen. Risken för infektioner ökar i viss mån vid användning av metotrexat. Vid infektioner med feber bör man göra ett uppehåll i behandlingen. Metotrexat kan ges i kombination med andra antireumatiska läkemedel, t.ex. sulfasalazin, och s.k. biologiska läkemedel.

Metotrexat kan orsaka illamående, irritation i mag-tarmkanalen samt förhöjda levervärden (ALAT). Metotrexat som injiceras under huden orsakar färre biverkningar än metotrexat i tablettform. För att minska biverkningarna rekommenderas det att patienten efter sin veckodos av metotrexat tar folsyra (folat, d.v.s. vitamin B9).

Biologiska läkemedel mot reumatiska sjukdomar (speciellt TNF-hämmare) är synnerligen effektiva vid behandling av ankyloserande spondylit och axial spondylartrit. De ordineras när inflammationen är kraftig och de ovan nämnda läkemedlen inte har gett resultat. Biologiska läkemedel är proteinersom framställs med hjälp av genteknologi och som påverkar funktionen hos transmittorer och celler som har en viktig roll i den reumatiska inflammationen. Läkemedlen injiceras under huden eller i en ven.

FPA kräver ett B-intyg av specialist för att bevilja ersättning för biolo-

giska läkemedel. Efter två års behandling bör patienten uppvisa ett nytt B-intyg.

Biologiska läkemedel kan medföra en ökad risk för infektioner.

Övrig behandling

Kirurgiska ingrepp, främst knä- och höftprotesoperationer, blir aktuella om sjukdomen redan har hunnit förstöra leder. Tack vare effektiva läkemedel sker detta allt mer sällan.

Fysikalisk behandling syftar till att lindra smärta och att förhindra att ryggen blir stel. I de allvarligaste fallen utökas den träning patienten ska utföra på egen hand med återkommande rehabiliteringsperioder under ledning av en fysioterapeut.

Behandling av sjukdomar med koppling till ankyloserande spondylit

Symptom såsom smärta, rodnad och ljuskänslighet i ögat kan vara ett tecken på *regnbågshinneinflammation i ögat*, irit. Vid regnbågshinneinflammation inflammeras den färgade delen av ögat, men ögat varas inte. Inflammationen drabbar oftast ett öga i taget.

Vid misstänkt regnbågshinneinflammation bör man direkt söka vård på ögonläkarens akutmottagning, där läkaren utför en mikroskopisk undersökning av ögat.

Regnbågshinneinflammation behandlas med kortisondroppar eller kortisonsalva i en månads tid. Behandlingen fortsätter i allmänhet i 4-6 veckors tid med successivt minskande doser. På grund av smärta i ögat kan det bli aktuellt med antiinflammatoriska läkemedel och vid en allvarlig inflammation även sjukledighet. När behandlingen är avslutad försäkrar sig ögonläkaren om att inflammationen har läkt ut, eftersom den har en benägenhet att återkomma. En sjukdom som behandlas i tid läker helt ut.

Regnbågshinneinflammation är vanligt hos personer med ankyloserande spondylit, och hos varannan person som drabbats av irit, är HLA-B27-positiv. Hos barnreumatiker är regnbågshinneinflammationen oftast symptomfri, och därför är det viktigt att deras ögon följs upp regelbundet.

Psoriasisexsem behandlas av hudläkare. Som behandling används kortison- och D-vitaminsalvor, metotrexat, men också biologiska läkemedel (TNF-hämmare). Tablettbehandlingen är således delvis den samma som vid behandling av ankyloserande spondylit.

Tarminflammation (Crohns sjukdom eller ulcerös kolit) behandlas av gastroenterologer, läkare som specialiserat sig i mag- och tarmsjukdomar, och behandlingen sker oftast med tabletter. Sulfasalazin har gett gott resultat vid tarminflammation, men även biologiska läkemedel (TNF-hämmare) kan vid behov användas. Tablettbehandlingen är således delvis den samma som vid behandling av ankyloserande spondylit.



Biologiska anti-reumatiska läkemedel sätts in om tidigare behandlingar inte har gett resultat.

Vad du kan göra själv?

1. Motionera och rör på dig!

Med hjälp av regelbunden motion och gymnastikövningar enligt fysioterapeutens instruktioner i sjukdomens begynnelse kan den insjuknade effektivt förhindra att symptomen förvärras och att ryggen blir stel. Därför är det bra att gymnastisera och röra på sig så mycket som möjligt – helst varje dag. Det finns inga begränsningar. Motion är viktigt för att kroppshållningen ska förbli god och ryggraden böjlig och smidig. Det värsta den insjuknade kan göra med tanke på sin sjukdom är att förbli orörlig. All typ av motion och fysisk träning som känns bra rekommenderas!

I sjukdomens begynnelse lägger fysioterapeuten ihop ett individuellt täjnings- och gymnastikprogram som den insjuknade lätt ska kunna utföra 2–3 gånger i veckan. Tack vare programmet kommer de inflammatoriska senfästena att öppnas och rörelseomfånget att öka.

Läkaren borde remittera alla insjuknade till rehabiliteringskurser av anpassningsträningstyp, där de insjuknade får lära sig hur de ska ta hand om sina stöd- och rörelseorgan. Eftersom de insjuknade oftast är unga, är yrkesinriktad rehabilitering också viktigt.

2. Ät mångsidigt!

Det går inte att lindra de symptom som uppträder vid ankyloserande spondylit eller dämpa inflammationen med något visst näringsämne eller någon särskild diet. Det viktigaste är att äta mångsidigt och hälsosamt och se till att vikten inte ökar. Övervikt belastar såväl leder som rygg. Reumatiker bör dock se till att kalcium- och D-vitaminintaget är tillräckligt på grund av osteoporosrisken.

3. Undvik bakterieinfektioner!

Framför allt de som har vävnadstypen HLA-B27 bör försöka undvika bakterieinfektioner. Dessa kan orsaka en reaktiv ledinflammation (artrit), som kan utvecklas till ankyloserande spondylit. Tarminflammationer såsom turistdiarré samt könssjukdomar och bakteriell lunginflammation ska behandlas ändamålsenligt.

4. Anslut dig till en lokal reumaförening!

Du träffar människor med samma sjukdom. Dessa kan berätta för dig hur det är att leva med denna sjukdom. Via föreningen och Reumaförbundet i Finland får du information om din sjukdom, rehabilitering och utbildning. Du får också lära dig om hjälpmedel som underlättar din vardag.

Hälsosam kost

1. Ät grönsaker, frukt och bär flera gånger om dagen
2. Ät fullkornsbröd och -gröt
3. Använd vegetabiliskt matfett på brödet och vegetabilisk olja
4. Ät fisk åtminstone två gånger i veckan
5. Drink fettfri surmjölk eller mjölk varje dag, men vatten för att släcka törsten
6. Välj lättsaltade livsmedel
7. Ät regelbundet, 4–6 gånger om dagen
8. Småät inte mellan måltiderna
9. Rör på dig minst en halv timme varje dag

Källa: www.ravitsemusneuvotetukunta.fi



Viktigast är att äta mångsidigt och hälsosamt, och att se till att vikten inte ökar!

Övningar

Här följer exempel på övningar som du som insjuknat i ankyloserande spondylit kan göra för att upprätthålla och förbättra din kondition.

Oftast lönar det sig att påbörja träningen under ledning av en fysioterapeut, som kan visa hur rörelserna utförs. Det är viktigt att de görs på rätt sätt.

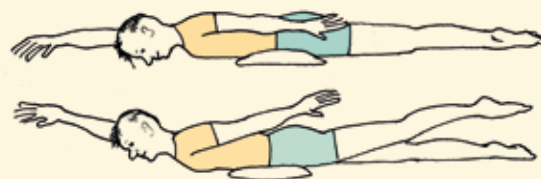
Som uppvärmning kan du cykla på motionscykel, gå på stället eller gå i trappor.



Andningsövning

- 1 Sätt dig på en stol.
- 2 Läg ett band runt bröstkorgen.
- 3 Använd bandet för att göra motstånd vid inandning och för att effektivisera utandningen.

Obs. Rörelsen kan även utföras stående.



Hållningsövning

- 1 Ställ dig mot en vägg.
- 2 Se till att hälar, vader, skinkor, axlar och huvud är fast i väggen.
- 3 Titta rakt framåt.

Obs. Utför denna övning flera gånger om dagen.



Ryggmuskelövning

- 1 Lagg dig på mage med en kudde under magen.
- 2 Sträck högra armen som en fortsättning på kroppen och håll vänstra handen intill kroppen.
- 3 Lyft båda armarna och vänstra benet upp från underlaget. Tänk dem samtidigt så långt det går.
- 4 Skifta armarnas position och tänj samtidigt. Vänster arm som fortsättning på kroppen och höger arm intill kroppen.
- 5 Gör samma rörelser men tvärtom.

Magmuskelövning

- 1 Lagg dig på rygg.
- 2 Böj knäna, men håll fötterna stadigt mot underlaget.
- 3 Lyft huvudet och överkroppen mot knäna så att skulderbladen kommer upp från underlaget.
- 4 Gör samma övning diagonalt så att du sträcker händerna åt höger förbi knäna.
- 5 Sträck dig åt vänster förbi knäna.



Rörlighetsövning

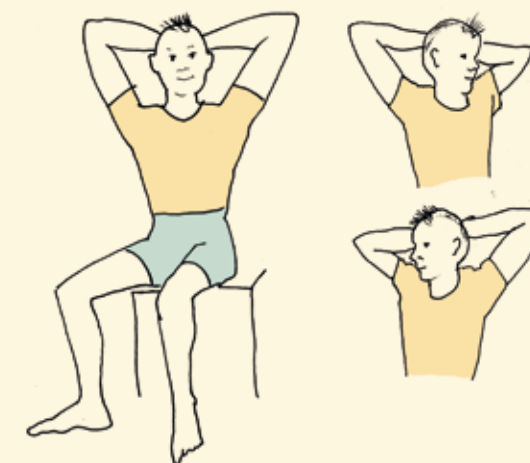
- 1 Stå bredbent.
- 2 Böj kroppen omväxlande till vänster och till höger i takt med andningen.

Obs. När du står bredbent aktiverar rörelsen nedre ryggen. När du står med benen ihop, aktiverar rörelsen övre ryggen.



Rörlighetsövning

- 1 Sitt på pallen med fötterna runt stolens ben och händerna bakom nacken.
 - 2 Vrid kroppen turvis åt vänster och höger.
- Obs.** Med benen i sår aktiveras nedre ryggen. Med benen ihop aktiveras övre ryggen.



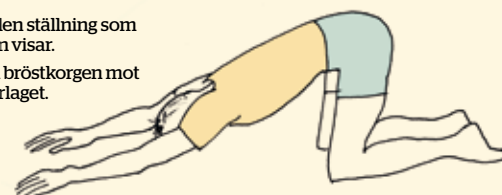
Tänjning av ryggmuskler

- 1 Lagg dig på rygg.
- 2 Dra hakan mot bröstet och böj knäna mot magen.
- 3 Använd dina händer för att dra knäna så långt mot bröstet som det går.



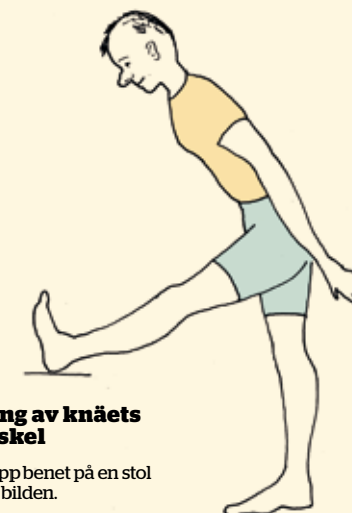
Tänjning av bröstmuskler

- 1 Inta den ställning som bilden visar.
- 2 Flexa bröstkorgen mot underlaget.



Tänjning av knäets böjmuskel

- 1 Lyft upp benet på en stol enligt bilden.
 - 2 Böj överkroppen mot låret.
- Obs.** Båda benen ska hållas sträckta.



”

Gymnastisera och rör på dig så mycket som möjligt - helst varje dag.

Övrigt

När kroppen är sjuk lider också själen

Människan är en psykofysisk helhet, så det är både naturligt och vanligt att psyket reagerar när du insjuknar. Tanken på en kronisk sjukdom snurrar i huvudet dagligen i synnerhet under det första året. Sinnet behandlar sjukdomen, utför ett sorgearbete. Det är därför också viktigt att se till att du mår bra psykiskt.

Ständig smärta är utmattande. Ditt humör kan sjunka till botten, och du kan till och med bli deprimerad. Kräv i så fall smärtlindring. Bli inte förvånad om du får ett antidepressivt medel mot smärtan. Vissa antidepressiva medel (serotoninåterupptagningshämmare) används allmänt för att behandla kronisk smärta. Det är också viktigt att få sova gott: humöret hålls gott och det är lättare att stiga upp och komma i gång på morgonen.

Det lönar sig att tala om sina känslor och tankar om sjukdomen. Lämna inte din familj utanför.

Viktigt med tidig diagnostisering

Ryggvärk är en vanlig åkomma, och det betyder att diagnostiseringen ofta skjuts upp och inte fastställs förrän det gått 5–7 år efter de första symptomen. Diagnosen borde dock ställas avsevärt tidigare eftersom det inom några år, ibland till och med fortare, uppstår förändringar i nedre delen av ryggraden i fogen mellan korsbenet och höftbenen. Dessa förändringar kan ses på röntgenbilder.

Numera eftersträvar man att med nya diagnostiska kriterier för axial spondylartrit förhindra bestående förändringar och funktionsnedsättning. Tack vare magnetröntgen är det då möjligt att ställa diagnos och sätta in behandling i ett tidigare skede.

Prognosen vid ankyloserande spondylit

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. Prognosen är sämre hos unga män som röker och har förhöjda inflammationsvärden och hos vilka man med hjälp av bilddiagnostiska undersökningar redan i en tidig sjukdomsfas kan se patologiska förändringar.

Förekomst

I Finland har 15–40 000 personer insjuknat i ankyloserande spondylit eller axial spondylartrit. Ankyloserande spondylit drabbar oftast unga vuxna, och män behöver sjukhusvård och rehabilitering avsevärt oftare än kvinnor.

Ankyloserande spondylit och axial spondylartrit hör till de vanligaste inflammatoriska ryggradssjukdomarna (spondylartriter). Till denna sjukdomsgrupp hör även psoriasisartrit, reaktiv artrit, artriter som associeras med kroniska tarmsjukdomar samt en del typer av barnreumatism. Sjukdomarna har gemensamma särdrag och behandlas delvis med samma läkemedel.

Milkka
Liukkonen
och
dottern
Sara gör
ofta saker
tillsam-
mans.



Lämna inte din
familj utanför
din sjukdom.



Miikka Liukkonen har ett stillasittande arbete på Yle. För honom är det viktigt med paus-gympa.

Jag lever i nuet

Miikka Liukkonen, 37, lyckas hålla symptomen under kontroll med motion och effektiv behandling.



”Jag hade redan under en tid känt av litet smärta i ryggen, men för fyra år sedan vaknade jag till en outhärdlig smärta som strålade ut i hela kroppen. Läkaren på företagshälsövrden ordinerade antiinflammatoriska läkemedel, som visserligen hjälpte, men bara tillfälligt. Magnetröntgenbilderna var normala, så jag fortsatte med mina antiinflammatoriska läkemedel. De gav mig magbesvär, och när jag höll upp med dem, kunde jag på grund av smärtan inte gå på flera dagar.

Efter två år fick jag ont i bröstbenet och i lederna i stortårna, vristerna och handlederna. Inflammationen kunde nu tydligt ses på magnetbilden av ländryggraden och jag fick diagnosen

axial spondylartrit. Det var en lättnad: jag hade befarat något värre, och äntligen fick jag läkemedel för att behandla orsaken till min smärta.

Jag fick kortison i tablettform och kortisoninjektioner i mina ömma leder. Kortisondosen minskades småningom och samtidigt ökades salazopyrindosen. Efter ett halvt år var den ständiga smärtan borta och jag kunde både gå och springa, men fotboll och innebandy fick jag sluta med.

Ett år utan symptom

Jag rör på mig och tänjer för att undvika att ryggen blir stel, och jag har klarat mig utan anti-

inflammatoriska läkemedel. Av salazopyrin har jag fått vissa biverkningar som trötthet, darrningar, öronsusningar och problem med minnet, så nu minskar jag successivt doserna till hälften. Om det inte hjälper, blir jag tvungen att byta läkemedel.

Jag har märkt att ju hälsosammare jag äter och ju mer jag rör på mig, desto bättre mår jag. Eftersom jag har ett stillasittande arbete, är det viktigt med pausgympa, men jag borde faktiskt tänja mer.

Jag hade önskat mer psykiskt stöd och fler livsstilsråd. Jag har sökt information om kost



Det du tänker och gör i dag kommer att påverka hur du mår om 20 år.

och näringsämnen. På internet finns mycket information – både tillförlitlig och otillförlitlig sådan. Jag har hört att organiskt svavel skulle kunna hjälpa och prövar som bäst det vid sidan av antireumatisk behandling och motion. Som komplement till vanlig kost äter jag också regelbundet vitaminer som hör till B-gruppen, folsyra, vitamin D3, kalcium och magnesium.

”I dag är jag du med min sjukdom och den följer mig genom livet. Jag oroar mig inte längre, utan lever i nuet. Det går att leva med ankyloserande spondylit, men det kräver en del av dig och du får inte ge vika för oron. Det som du tänker och gör nu kommer att påverka hur du mår om 20 år.”

Reumaförbundet i Finland erbjuder kunskap, stöd och vänner

Reumaförbundet i Finland är en riksomfattande folkhälso-, handikapp-, patient- och motionsorganisation med närmare 160 föreningar och 43 000 medlemmar.

Vi arbetar för personer insjuknade i sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Medlemskapet ger styrka och glädje samt kunskap som främjar hela befolkningens STOR-hälsa (STOR – stöd- och rörelseorganen).

Vi bevakar de insjuknades intressen, utbildar, rehabiliterar och informerar. Våra medlemsföreningar erbjuder motionsverksamhet, kamratstöd och rekreation samt utövar lobbyverksamhet.



REUMAFÖRBUNDET I FINLAND RF

www.reumaliitto.fi

www.facebook.com/suomenreumaliitto