

Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

- Είναι μια χρόνια προοδευτική φλεγμονώδης νόσος των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης, που αρχίζει από τις *ιερολαγόνιες αρθρώσεις* και προχωρά προς τα πάνω μέχρι την *αιχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης*

ιερολαγόνιες
αρθρώσεις

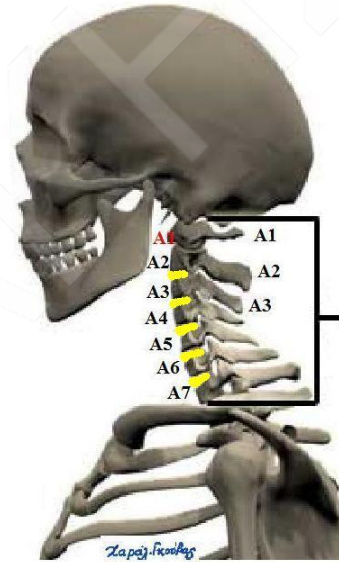
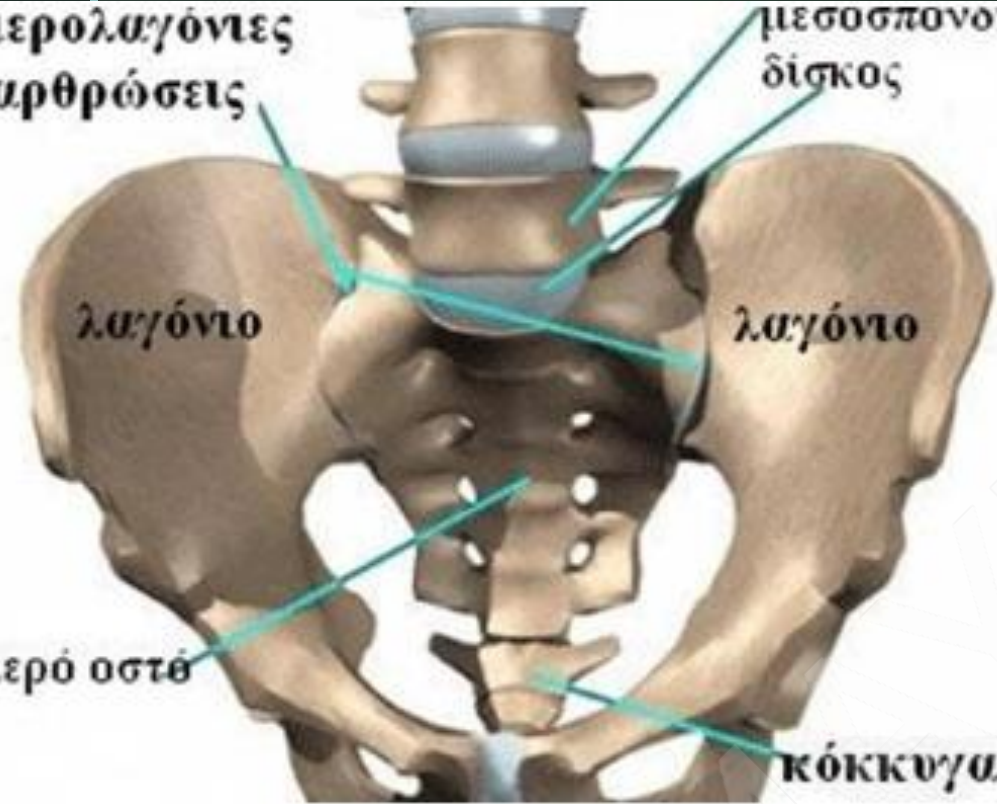
μεσοσπονδυλίου
δίσκος

λαγόνιο

λαγόνιο

ιερό οστό

κόκκυγας

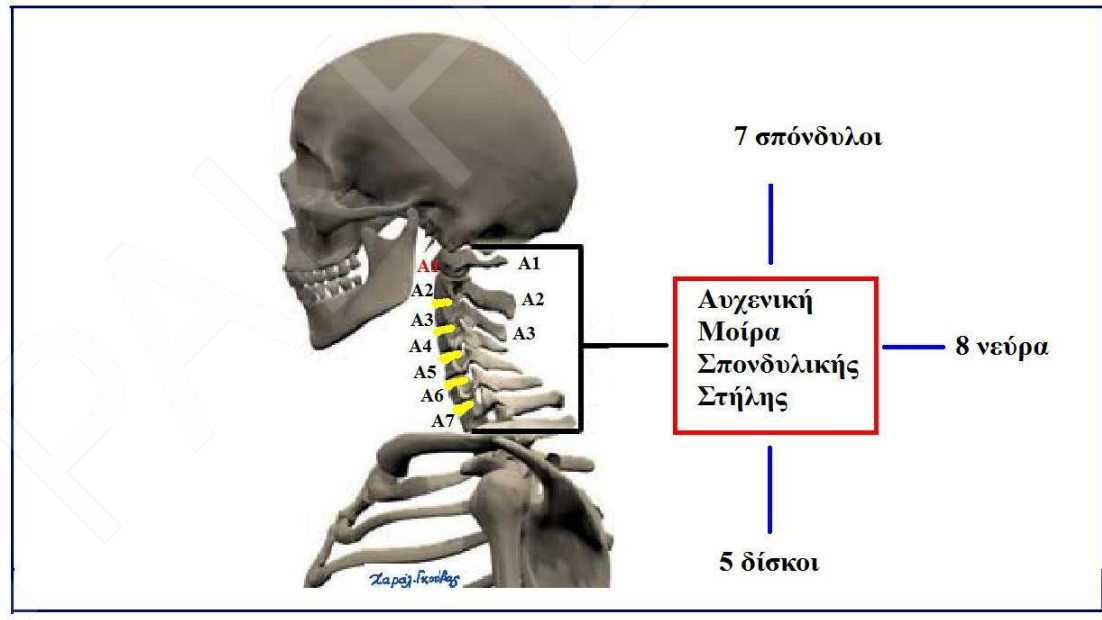


7 σπόνδυλοι

Αυχενική
Μοίρα
Σπονδυλικής
Στήλης

8 νεύρα

5 δίσκοι



Σπονδυλική στήλη χωρίς
αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα

Σπονδυλική στήλη
με αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα



Ενωμένοι
σπόνδυλοι

Αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα

- Η αιτιολογία είναι **άγνωστη**.
- Η **γενετήσια προδιάθεση** είναι σημαντική (η νόσος εμφανίζεται πολύ πιο συχνά στα μέλη μιας οικογένειας).
- Οι **πρώτες βλάβες** εντοπίζονται στις **ιερολαγόνιες αρθρώσεις**.
- Στη συνέχεια η νόσος επεκτείνεται προς τα πάνω στην **οσφυϊκή**, θωρακική και καμιά φορά στην **αυχενική μοίρα της Σ.Σ**, με αποτέλεσμα την οστεοποίηση των παροσπονδυλικών συνδέσμων.
- Η κατάληξη είναι η **αγκύλωση** της σπονδυλικής στήλης.
- **Σπάνια** η πάθηση προχωρά και στις **μεγάλες αρθρώσεις**, όπως ισχία, γόνατα και ώμοι. Αντίθετα, οι **μικρές αρθρώσεις (δάχτυλα)** **δεν προσβάλλονται**.

Normal spine



Early ankylosing
spondylitis



Inflammation

Advanced
ankylosing
spondylitis



Fusion

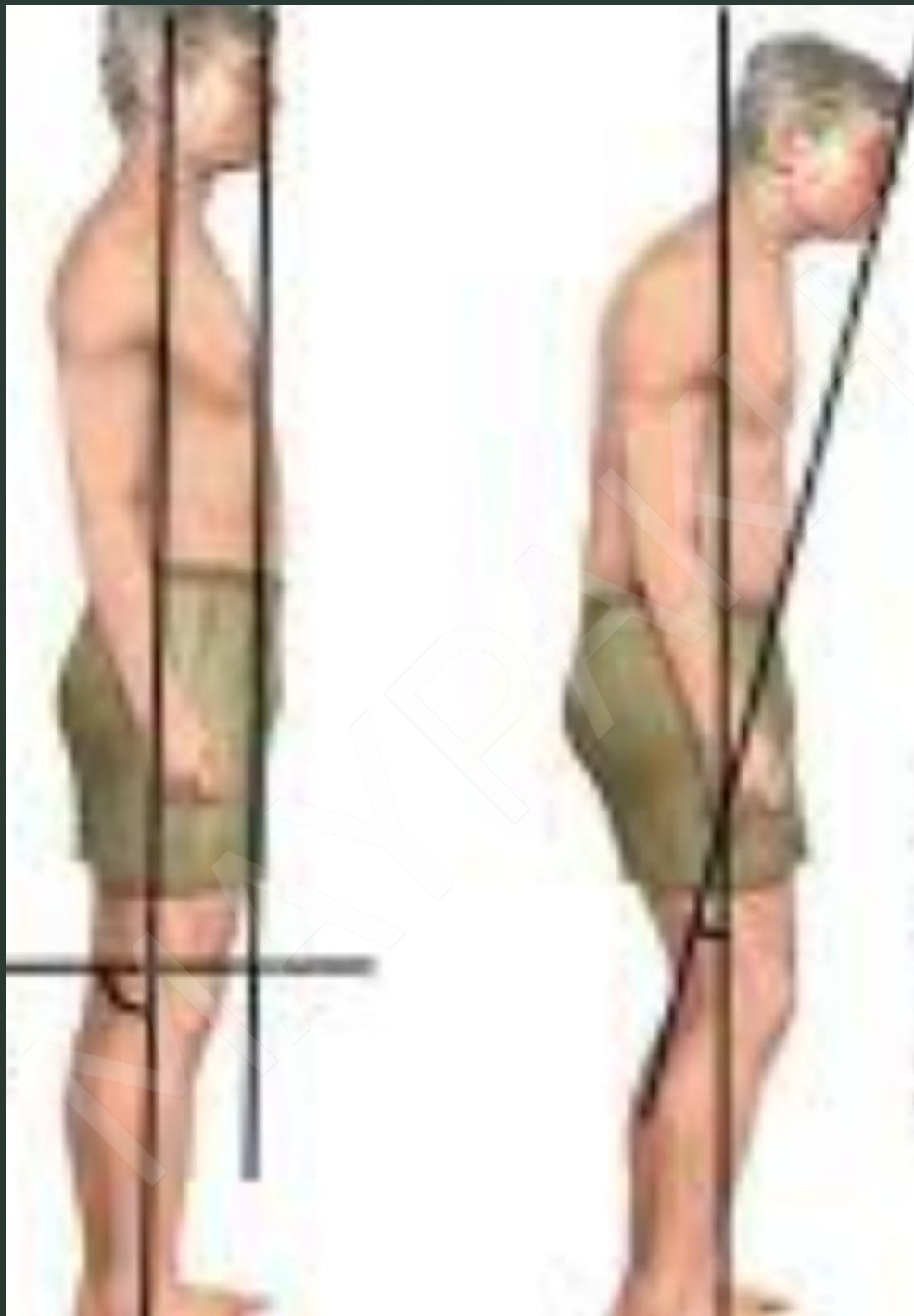
Κλινική εικόνα

- Η πάθηση προσβάλλει συνήθως άνδρες ηλικίας 15-30 ετών.
- Αρχίζει με ελαφρό πόνο στη μέση και τους γλουτούς, καθώς και πρωινή δυσκαμψία
- Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει πόνος στις φτέρνες και γενικά σε σημεία που καταφύονται τένοντες.
- Σταδιακά, τα συμπτώματα του πόνου και της δυσκαμψίας γίνονται πιο έντονα και συνεχή
- Μπορεί να επεκταθούν στις πλευρές και το στέρνο.
- Όλες οι κινήσεις της σπονδυλικής στήλης είναι περιορισμένες ολλά πρώτα και πιο έντονα περιορίζεται η έκταση συγκριτικά με τις άλλες κινήσεις (κάμψη, στροφή, κλίση).



Εικόνα 2. Προχωρημένη αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα **Α:** Ευθυσμός της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και κατάργηση της πρόσθιας κάμψης (συμπαγές βέλος). Η πρόσθια κάμψη γίνεται μόνο στις αρθρώσεις των ισχίων (λευκό βέλος). **Β** και **Γ:** Περιορισμός της πλάγιας κάμψης της σπονδυλικής στήλης. **Δ:** Αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης με τον αυχένα σε κάμψη.

- Η απώλεια της έκτασης φαίνεται πολύ εύκολα στη «δοκιμασία του τοίχου».
- Ο ασθενής καλείται να σταθεί όρθιος με την πλάτη στον τοίχο και τότε οι φτέρνες, οι γλουτοί, οι ωμοπλάτες και το ινίο θα πρέπει να ακουμπούν ταυτόχρονα στον τοίχο.
- Εάν έχει ελαττωθεί η έκταση της σπονδυλικής στήλης, αυτό θα είναι αδύνατο.
- Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις η σπονδυλική στήλη μπορεί να είναι τελείως αγκυλωμένη (σανιδώδης), από το ινίο μέχρι το ιερό οστό. Τότε και οι κινήσεις του θώρακα θα είναι περιορισμένες.
- Οι περιφερικές αρθρώσεις μπορεί να προσβληθούν στο **1/3** των ασθενών και παρουσιάζουν πόνο και απώλεια κινητικότητας.







Παρασκευήασμα
σπονδυλικής με
υνοστεωμένους όλους
τους σπονδύλους



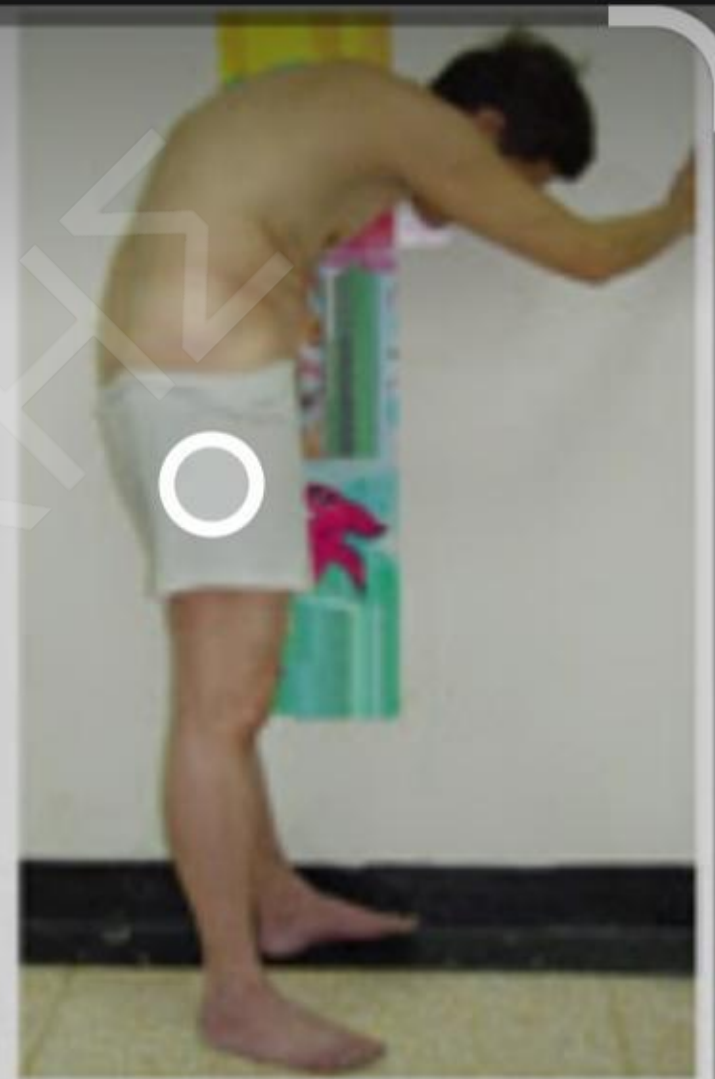
Η συνήθης θέση του σώματος στους
αγκυλωτικούς ασθενείς

Ακτινολογικός έλεγχος-εργαστηριακές εξετάσεις

- Στα πρώτα στάδια της νόσου θα παρατηρηθεί στις ακτινογραφίες ασάφεια και ανωμαλία στα χείλη των ιερολαγονίων αρθρώσεων.
- Στη σπονδυλική στήλη το πρώτο ακτινολογικό εύρημα εντοπίζεται στα **σώματα των σπονδύλων**, τα οποία σιγά σιγά παίρνουν σχήμα **τετράγωνο**.
- Με το πέρασμα του χρόνου η σπονδυλική στήλη παίρνει **την εικόνα καλαμιού μπαμπού**
- Η Ταχύτητα Καθίζησης των Ερυθρών Αιμοσφαιρίων (Τ.Κ.Ε.) είναι συνήθως αυξημένη.
- Μπορεί να υπάρχει ελαφριά αναιμία.
- Πάντοτε αναζητούμε το αντιγόνο ιστοσυμβατότητας (HIA) B27, το οποίο στο 90% των περιπτώσεων είναι θετικό και σε περίπτωση που υπάρχει αμφιβολία μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση.



Ισχία και ιερολαγόνιες τελείως
καταστραμμένα



Χαρακτηριστική
στάση αγκυλωτικού



φυσιολογικό



Bamboo spine

Θεραπεία



- Η πάθηση εξελίσσεται σε χρονικό διάστημα 10-16 χρόνων.
- Σε μερικούς ασθενείς η δυσκαμψία και η παραμόρφωση είναι μέτριες και δεν προκαλούν αναπηρία.
- Πολλοί όμως ασθενείς παραμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό, ώστε να θεωρούνται ανάπηροι, ειδικά όταν η σπονδυλική στήλη αγκυλωθεί σε κάμψη.
- Η θεραπεία περιλαμβάνει: 1. Γενικά μέτρα. 2. Φάρμακα. 3. Χειρουργικές επεμβάσεις.

Γενικά μέτρα



- Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται για την πάθησή του και τις συνέπειες που μπορεί να έχει,
- Ενθαρρύνεται να παραμείνει ενεργός και να συνεχιστεί τις δραστηριότητές του.
- Διδάσκεται να διατηρεί μια σωστή στάση στο σώμα του και να κάνει ασκήσεις.
- Οι ασκήσεις πρέπει να γίνονται αρκετές φορές την ημέρα και να αφορούν κυρίως στους μύες της ράχης, τους κοιλιακούς και τους θωρακικούς.
- Πρέπει να κοιμάται σε στρώμα που δε θα βουλιάζει, με ή χωρίς ένα πολύ λεπτό μαξιλάρι σε ύπτια ή πρηνή θέση, για να μπορέσει έτσι να αποφύγει την κάμψη της σπονδυλικής στήλης
- Παροτρύνεται να ασχοληθεί με την κολύμβηση, τον χορό και γενικά οποιεσδήποτε ελεύθερες δραστηριότητες είναι ικανός να κάνει.



Φάρμακα

- Χρησιμοποιούμε κυρίως ισχυρά ολλά και λιγότερο ισχυρά αντιφλεγμονώδη φάρμακα.
- Η χορήγηση των φαρμάκων είναι χρόνια.
- Τα φάρμακα ανακουφίζουν τον ασθενή από τον πόνο, και έτσι πιο εύκολα μπορεί να ασκηθεί.

Χειρουργικές επεμβάσεις (σε περιπτώσεις μεγάλης παραμόρφωσης, δύσκολες και επικίνδυνες).

Σκοπός τους είναι η διόρθωση της παραμόρφωσης και η μεγαλύτερη δυνατή αποκατάσταση της κινητικότητας,

Φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση

Σημεία προσοχής :

- η θωρακική υπερκύφωση
- η δυσκαμψία των αρθρώσεων ώμου – λεκάνης – οσφύος – αυχένος
- η μυϊκή αδυναμία,
- ο χρόνος έναρξης και η πορεία της νόσου
- η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, βάδισης κ.λ.π.



Σκοποί φυσιοθεραπείας



- καθυστέρηση της **εξέλιξης** της νόσου
- μείωση του **πόνου** και της **δυσκαμψίας**
- αύξηση της τροχιάς των **αρθρώσεων**
- χαλάρωση των συσπασμένων **μυών**
- διδασκαλία ειδικών ασκήσεων για καλύτερη **αναπνευστική** λειτουργία
- αποφυγή-πρόληψη γενικά των **συγκάμψεων**
- διατήρηση της **δύναμης**, **αντοχής** και προπαντός **ελαστικότητας** των μυών.

Φυσικοθεραπευτικές τεχνικές



- Κατά το οξύ στάδιο: TENS, υδροθεραπεία με χλιαρό νερό, κρυοθεραπεία.
- Κατά το χρόνια στάδιο: Ηλεκτροθεραπεία, κινησιοθεραπεία, υδροθεραπεία

Οξύ στάδιο



- Ο ασθενής στο στάδιο αυτό έχει έντονο πόνο και φλεγμονή.
- Η **κρυοθεραπεία** με ψυχρά επιθέματα θα του προσφέρει κάποια ανακούφιση από τον πόνο, όπως και η εφαρμογή του TENS.
- Το **δινόλουτρο** (με κρύο ή χλιαρό νερό) έχει επίσης μια αναλγητική, αντιφλεγμονώδη και αντιοιδηματική δράση και μπορεί να τον βοηθήσει. Κατά τη φάση αυτή δε γίνονται ασκήσεις – κινησιοθεραπεία.

Χρόνιο στάδιο



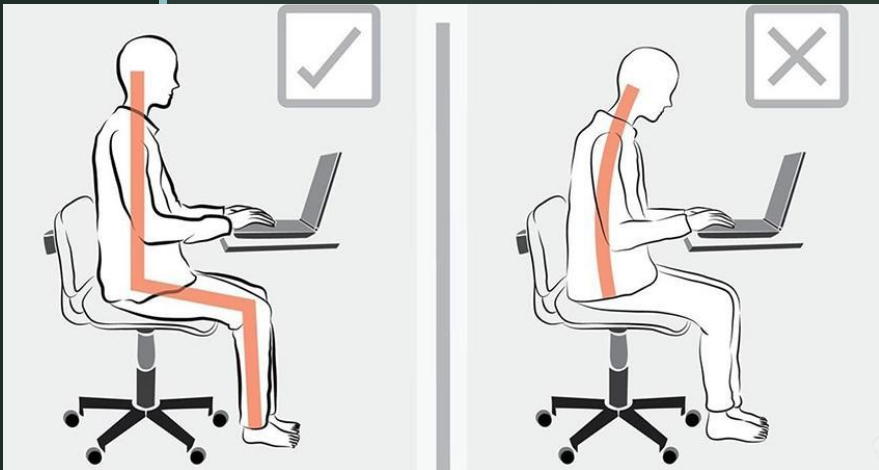
- Η εφαρμογή **μάλαξης** βοηθά στη μυϊκή χαλάρωση και τη μείωση του πόνου.
- Η **θερμοθεραπεία** με τη μορφή υπερήχων, υπερύθρων ή θερμών επιθεμάτων έχει σημαντικό θετικό αποτέλεσμα.
- Το ίδιο ισχύει και με τη **λασποθεραπεία**. δηλαδή την τοποθέτηση ειδικού μίγματος για 20 και σε θερμοκρασία 40° – 70° στην πάσχουσα περιοχή.



- Η **υδροθεραπεία** σε θερμαινόμενη πισίνα κρίνεται ως ιδανικό φυσικοθεραπευτικό μέσο για κάθε ασθενή με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (θερμοκρασία νερού 38).
- Κατά την κρίση του ο φυσικοθεραπευτής μπορεί, επίσης να εφαρμόσει **laser**, **TENS** και **διασταυρούμενα** ή **διαδυναμικά** ρεύματα, προκειμένου να πετύχει αναλγησία, αλλά και αντιφλεγμονώδη – αντιοιδηματική δράση.
- Μεγάλη σημασία στο στάδιο αυτό έχει η **κινησιοθεραπεία**.

Γενικές συμβουλές

Οι γενικές συμβουλές που δίνονται στον ασθενή με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα από τη θεραπευτική ομάδα είναι:



- Άθληση
- Καθημερινή άσκηση
- Έκταση σπονδυλικής στήλης κάθε 15' ή μισή ώρα, όταν εκτελούνται δραστηριότητες με κάμψη (π.χ. οδήγηση, διάβασμα, παρακολούθηση τηλεόρασης)
- Έλεγχος για σωστό σωματικό βάρος (αδυνάτισμα)
- Ενθάρρυνση