

Diagnosblad: ankyloserande spondylit

R reumatiker.se

Ankyloserande spondylit

Ankyloserande spondylit (AS), tidigare kallad Bechterews sjukdom och pelvospondylit, är en inflammatorisk sjukdom i bäcken- och ryggleder som drabbar ungefär 0,5 procent av befolkningen.

Sjukdomen är vanligare hos män och ofta insjuknar man tidigt i livet. Molande värk i korsryggen och morgonstelhet i kroppen är vanliga tidiga symtom. Fysisk aktivitet, träning och effektiva läkemedel kan hejda sjukdomen och göra det möjligt att leva ett fungerande liv.



Om du har AS är det viktigt att du rör på dig och tränar, även om det gör ont. Det finns risk för att rygg och nacke stelnar i en framåtböjd hållning om du inte tar hand om sjukdomen. Prata med din sjukgymnast om hur du ska lägga upp din egenvård. Om du har den här sjukdomen ska du också ha en regelbunden kontakt med en reumatolog. Den viktigaste personen som kan hjälpa dig att må bättre är dock du själv.

Symtom

Det första symtomet på AS är ofta en tilltagande molande värk i korsryggen. Typiskt är smärtan värst sen natt, tidig morgon då den drabbade kan tvingas stiga upp för att det gör så ont.

Morgonstelhet är ett annat klassiskt tecken. Stelheten ger med sig under dagen men återkommer igen efter natten eller efter en längre stunds stillasittande.

Symtomen startar sällan akut utan utvecklas under en längre tid och de kan också pågå under flera månader. Smärtan och stelheten kan under tidsperioden variera i styrka. Vanligt är också att smärtan växlar från sida till sida.

AS kan också ge andra symtom i kroppen. 20 procent har artrit som första symtom. De vanligaste andra symtomen är tendinit (seninflammation) i hälsena, bäckenkanterna och revbenen in emot bröstet, samt inflammation i iris, ögats regnbågshinna.

Så ställs diagnosen

Uppfylls fyra av fem följande kriterier finns en 80-procentig risk att AS är rätt diagnos:

- Korsryggssmärta som kommit smygande och är starkast under efternatten.
- Morgonstelhet.
- Stelhet efter att ha suttit stilla länge. Stelheten och smärtan minskar med fysisk aktivitet.
- Symtom som hållit i sig över tre månader.
- Ålder under 40 år (gäller män) när besvären började.

En röntgenundersökning kan ibland visa att lederna i korsryggen (sacroiliaca-lederna) samt mellan kotorna stelnat. Dessa förändringar styrker diagnosen. Däremot kan inte en normal röntgen utesluta AS. Det är vanligt att det inte syns någon förändring i ryggen i början av sjukdomen.

Det är viktigt att diagnosen ställs så tidigt som möjligt så att behandlingen i form av fysisk träning kommer igång.

För att läkaren ska kunna slå fast att du har AS är det även viktigt att berätta hur smärtan känns:

- Är smärtan lika intensiv på båda sidor av kroppen?
- Förflyttar sig smärtan?
- Minskar smärtan när du rör på dig?
- Gör det ont på natten?
- Var gör det ont?
- Har du morgonstelhet?

Förutom lederna brukar även huden och ögonen undersökas. Du får lämna blodprov där man undersöker graden av inflammation i din kropp med hjälp av snabbsänka, CPR, och vanlig sänka. Båda brukar vara förhöjda om sjukdomen är aktiv. Man brukar också ta blodvärdet, hb, eftersom inflammationssjukdomar ofta orsakar blodbrist. Det finns inget enstaka blodprov som kan tala om i fall du har AS.

Ofta tas även lever- och njurvärden. Ibland görs en bentäthetsundersökning för att utesluta eventuell benskörhet. En röntgenundersökning som visar förbening i korsryggen (sacroilalederna) och mellan kotorna stärker diagnosen, men det är vanligt att det inte syns några förändringar på röntgen i början av sjukdomen.

Behandling

Det absolut viktigaste är att träna kroppen och ryggen aktivt. Med kontinuerlig fysisk aktivitet och träning kan sjukdomen hållas i schack och samtidigt ökar chansen att slippa senare komplikationer. Detta gäller även för de symptomfria perioderna.

Här kan en fysioterapeut hjälpa dig med ett individuellt anpassat program. Ta kontakt med en fysioterapeut i ditt närområde om inte din vårdgivare redan har rekommenderat en till dig.

För att motverka smärtan och stelheten används antiinflammatoriska läkemedel när det behövs. Även antireumatiska och biologiska läkemedel kan användas. Läkemedelsbehandling går ut på att minska inflammationer, stelhet och smärta för att hindra ledförstörelse och bibehålla rörlighet. Därför står behandlingen på två ben, att dämpa smärta och störa sjukdomsprocessen.

För de allra flesta blir reumakirurgi inte nödvändigt, men ibland kan behovet av smärtlindring, bättre funktion i en led eller instabilitet vara skälet till att en operation tillgrips.

Fysisk aktivitet

Att röra på sig, tänja och stretcha, är viktiga självhjälpsåtgärder som ger en positiv inverkan på sjukdomen. Rörelse motverkar stelhet i kroppen och motarbetar förbening av kotpelaren samt av strukturerna mellan revbenen. Att ta i och träna hårt är inte skadligt om man har AS!

Det främsta syftet med fysioterapi är att bibehålla eller öka rörlighet och styrka, att bibehålla en god kroppshållning, att minska smärta samt att förbättra funktion och livskvalitet.

Det är viktigt att man får med följande tre komponenter i sin träning, för att få största möjliga effekt.

- Rörlighetsträning syftar till att bibehålla eller öka rörelseförmågan. Genom att rörelseträna motverkas bland annat framåtlutande hållning samt stelhet i bäcken och höftparti.
- Konditionsträning har till syfte att höja den individuella prestationsförmågan, vilket upplevs som ökad uthållighet "ork", i vardagen. Vid konditionsträning tränas även bröstorgans funktion, stelhet motverkas och andningen kan kännas lättare.
- Styrketräning inriktar sig på den muskulära funktionen för att bibehålla eller förbättra hållningen som yttersta syfte.

Man kan med fördel kombinera sin sjukdomsspecifika träning med den mer generella fysiska aktiviteten. Konsultera din fysioterapeut om du vill ha råd om hur du lägger upp ett träningsprogram anpassat för just dig.

Glöm inte att stretcha!

Viktigt i samband med all form av träning att man avslutar med att stretcha och töja ut de muskler som aktiverats. Speciellt viktiga muskelgrupper att töja ut är bröstmuskler, höftböjarmuskler och baksidan av låret.

Levnadsvanor vid reumatiska sjukdomar

I Sverige har vi varit ganska bra att på olika sätt lyft upp vad som är viktigt att veta och göra för att öka hälsan bland befolkningen. Här finns mycket samarbete mellan organisationer, myndigheter och forskningen.

Hälsofrämjande förhållningssätt ska vara en självklar del i all vård och behandling. Alla som kommer i kontakt med vården ska erbjudas råd och stöd om de har ohälsosamma levnadsvanor.

– Levnadsvaneprojektet

Så vad ska man tänka på? Ett bra råd är att prata med din läkare eller en sjuksköterska, få en tid med en fysioterapeut eller en kostrådgivare, om du behöver stöd.

Reumatikerförbundets policy är att man ska känna trygghet i att det vi säger kring levnadsvanor är det som den nuvarande forskningen ger stöd för. När det gäller råd kring reumatiska sjukdomar och levnadsvanor hänvisar vi gärna till det som Projektgruppen – Levnadsvanearbete inom Reumatologi, LiR, har tagit fram.

Mer läsning

Du hittar länkar, broschyrer och tips på reumatiker.se/as

Texten om ankyloserande spondylit uppdaterades senast 29 juni 2022

Kontaktperson

Finns till hands för dig när du behöver någon att prata med om din sjukdom.

Pia Lennberg

Mobil: 070-261 09 38

E-post: pia.lennbergpersson@telia.com

Här får du råd och stöd

Ring till oss på Reuma direkt med dina funderingar och frågor om reumatisk sjukdom! Frågelinjen bemannas av erfaren sjukvårdspersonal som har tystnadsplikt. **Telefon: 08 20 20 70**

- Måndag 15:00–19:00
- Tisdag–torsdag 13:00–17:00



Bli medlem

Som medlem i Reumatikerförbundet får du tillgång till fördjupad kunskap, medlemstidningen Reumatikervärlden, de senaste forskningsrönen och möjlighet att utbyta erfarenheter med andra medlemmar.

Välkommen till reumatiker.se/bli-medlem

