

Bölüm 6

ANKİLOZAN SPONDİLİT

Özlem BALBALOĞLU

Ankilozan spondilit (AS) hastalığının ismi Yunanca da ankylos (eğilmiş) ve spondylos (spinal omurga) sözcüklerinden türemiştir. İnsan lökosit antijeni HLA-27 ile ilişkili kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel faktörler önemli bir rol oynamaktadır. AS, kalça, ayak, omuz eklemleri, nadiren diğer eklemlerin tutulumunun yanı sıra göz ve kalp gibi eklem dışı organları etkileyebilmektedir. AS prevalansı %0.1 ve %1.4 arasındadır. Tüm spondilartritler içinde prevalans ise %1-2 dir. Erkekler, kadınlardan daha sık etkilenir. Kadınlar da hastalığın ilerlemesi genellikle daha yavaştır. Hastaların yaklaşık %80 de ilk semptomlar 30 yaşından önce gelişir. %5 den azında 45 yaşından sonra ortaya çıkar. HLA-B27 prevalansı ile hastalığın insidansı arasında kaba bir ilişki vardır. Ankilozan spondilit tanısı temel olarak klinik bulgularla konulur. AS'nın kabul edilen ilk klinik tanımlanması 1961 yılında olmuştur. 1961 de Roma, 1966 New York AS tanı kriterleri, 1984 de modifiye New York kriterleri ile kronik sırt bel ağrısı olan genç ve orta yaştaki inflamatuvar bel ağrısı sahip kişiler için yeni kriterler geliştirilmiştir.

Modifiye New York kriterleri (1984):

- 1- En az 3 aydan fazla olan egzersizle düzeliyor istirahatle düzelmeyen bel ağrısı.
- 2- Lomber omurganın sagittal ve frontal düzlemlerde hareket kısıtlılığı.
- 3- Göğüs ekspansiyonunun yaş ve cinse göre normal değerlerin altında olması.
- 4- Evre 2-4 bilateral sakroileit.
- 5- Evre 3-4 unilateral sakroileit.

olanlar için önemlidir. Alkol alımı sınırlandırılmalıdır, uyku verici ilaçlar dikkatli kullanılmalıdır. Ayrıca hastalar düşmeye, çarpmaya neden olan, ağırlık taşıma gerektiren spor dallarından da uzak durmalıdırlar. Banyo ve tuvalette tutunma yerlerinin olması, aydınlatmanın iyi olması, yerde kaymayı engelleyecek havlu veya keçe bulunması düşme riskini azaltacaktır. Araçlarda, mutlaka emniyet kemeri ve uygun başlık kullanılmalıdır.

Sigara içilmemelidir: Hastalığın kendisi göğüs hareketlerini kısıtlayabileceği ve akciğerin havalanmasını azaltabileceği için bu duruma kötü katkıda bulunabilecek sigaradan uzak durulmalıdır.

Doğru vücut postürünün korunması için egzersiz programları mutlak kişiye özel düzenlenerek uygulanmalıdır. Osteoporoz riskini azaltmak için yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı sağlanmalıdır.

AS kronik bir hastalıktır. Hastalığın seyrini takip etmek ve olası riskleri kontrol altında tutmak için düzenli takipler gereklidir. Hasta doktoruna danışmadan tedavisini sonlandırmamalı, hastalığın kronik bir süreç olduğunu bilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Van der Linden S. Ankylosing spondylitis. Kelley N, Ruddy S, Haris E, Sledge C (Ed.). Textbok of Rheumatology. WB Saunders Company, ,1997, Philadelphia, 969-82.
2. Boyer GS, Templin DW, Goring WP. Evaluation of the European Spondylarthropathy Study Group preliminary classification criteria in Alaskan Eskimo populations. *Arthritis Rheum.* 1993;36:534-8.
3. Braun J, Sleper J. Ankylosing spondylitis. *Lancet*2007;369:1379-90
4. Lopez de Castro JA. Structural polymorphism and function of HLA-B17. *Curr Opin Rheumatol* 1996;7: 270-8.
5. D'Amato M, Fiorillo MT, Carcassi C, Mathieu A, Zuccarelli A, Bitti PP, et al. Relevance of residue 116 of HLA-B27 in determining susceptibility to ankylosing spondylitis. *Eur J Immunol.* 1995;25:199-201.
6. Rubin LA, Amos CI, Wade JA, Martin JR, Bale SJ, Little AH, et al. Investigating the genetic basis for ankylosing spondylitis. Linkage studies with the major histocompatibility complex region. *Arthritis Rheum.* 1994;37:212-20.
7. Nikkari S, Merilahti-Palo R, Saario R, Söderström KO, Granfors K, Skurnik M, et al. Yersinia-triggered reactive arthritis. Use of polymerase chain reaction and immunocytochemical staining in the detection of bacterial components from synovial specimens. *Arthritis Rheum.* 1992;35:682-7.
8. Yamaguchi A, Tsuchiya N, Mitsui H, Shiota M, Ogawa A, Tokunaga K, et al. Association of HLA-B39 with HLA-B27-negative ankylosing spondylitis and pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis in Japanese patients. Evidence for a role of the peptide-anchoring B pocket. *Arthritis Rheum.* 1995;38:1672-7.
9. Robinson WP, van der Linden SM, Khan MA, Rentsch HU, Cats A, Russell A, et al.. HLA-Bw60 increases susceptibility to ankylosing spondylitis in HLA-B27+ patients. *Arthritis Rheum.* 1989;32:11;35-41.

10. Lahesmaa R, Skurnik M, Granfors K, Möttönen T, Saario R, Toivanen A, et al. Molecular mimicry in the pathogenesis of spondyloarthropathies. A critical appraisal of cross-reactivity between microbial antigens and HLA-B27. *Br J Rheumatol.* 1992;31:221-9.
11. Arnett FC. Ankylosing spondylitis. Koopman WJ (Ed.). *Arthritis and allied conditions. A Textbook of Rheumatology.* Williams&Wilkins, 1997, Pennsylvania, 1197-208.
12. Dougados M, van der Linden S, Juhlin R, Huitfeldt B, Amor B, et al. The European Spondyloarthritis Study Group preliminary criteria for the classification of spondyloarthritis. *Arthritis Rheum.* 1991;34:1218-27.
13. Ball J. Enthesopathy of rheumatoid and ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis.* 1971;30:213-23.
14. Vernon-Roberts B: Ankylosing spondylitis. Pathology. Klippel JH, Dieppe PA. (Ed.) *Rheumatology.* Mosby, 1998, Barcelona, 6-18.
15. Rosenbaum JT. Acute anterior uveitis and spondyloarthropathies. *Rheum Dis Clin North Am.* 1992;18:143-51.
16. Bergfeldt L. HLA-B27-associated cardiac disease. *Ann Intern Med.* 1997;127:621-9.
17. Boushea DK, Sundstrom WR. The pleuro pulmonary manifestations of ankylosing spondylitis. *Semin Arthritis Rheum.* 1989;18:277-81.
18. Fisher LR, Cawley MI, Holgate ST. Relation between chest expansion, pulmonary function, and exercise tolerance in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis.* 1990;49:921-5.
19. Porzio V, Biasi G, Corrado A, De Santi M, Vindigni C, Viti S, Bayeli PF, et al. Intestinal histological and ultrastructural inflammatory changes in spondyloarthritis and rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol.* 1997;26:92-8.
20. Faus-Riera S, Martínez-Pardo S, Blanch-Rubió J, Benito-Ruiz P, Duró-Pujol JC, Corominas-Torres JM. Muscle pathology in ankylosing spondylitis: clinical, enzymatic, electromyographic and histologic correlation. *J Rheumatol.* 1991;18:1368-71.
21. Hopkins GO, McDougall J, Mills KR, Isenberg DA, Ebringer A. Muscle changes in ankylosing spondylitis. *Br J Rheumatol.* 1983;22:151-7.
22. Lawrence DJ. Orthopedic assessment of sacroiliac joint. Cox JM (Ed.) *Low back pain, mechanism, diagnosis and treatment.* 5th ed. Williams & Wilkins, 1991, Baltimore, 229-42.
23. Ozgocmen S, Godekmerdan A, Zengin FO. Acute-phase response, clinical measures and disease activity in ankylosing spondylitis. *Joint Bone Spine.* 2007;74:249-53.
24. Sheehan NJ, Slavin BM, Donovan MP, Mount JN, Mathews JA. Lack of correlation between clinical disease activity and erythrocyte sedimentation rate, acute phase proteins or protease inhibitors in ankylosing spondylitis. *Br J Rheumatol.* 1986;25:171-4.
25. Özgeçmen S. Ankilozan spondilitin klinik ve laboratuvar bulguları ve Ankilozan spondilitte tedavi Ataman Ş, Yalçın P. (Ed.). *Romatoloji.* MN medikal and Nobel kitap 2012 s: 583-606.
26. Fam AG, Rubenstein JD, Chin-Sang H, Leung FY. Computed tomography in the diagnosis of early ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum.* 1985;28:930-7.
27. Ahlström H, Feltelius N, Nyman R, Hällgren R. Magnetic resonance imaging of sacroiliac joint inflammation. *Arthritis Rheum.* 1990;33:1763-9.
28. Hidding A, van der Linden S, Boers M, Gielen X, de Witte L, Kester A, et al. Is group physical therapy superior to individualized therapy in ankylosing spondylitis? A randomized controlled trial. *Arthritis Care Res.* 1993;6:117-25
29. Daltroy LH, Larson MG, Roberts NW, Liang MH. A modification of the Health Assessment Questionnaire for the spondyloarthropathies. *J Rheumatol.* 1990;17:946-50.
30. Dougados M, Gueguen A, Nakache JP, Nguyen M, Mery C, Amor B. Evaluation of a functional index and an articular index in ankylosing spondylitis. *J Rheumatol.* 1988;15:302-7.
31. Jenkinson TR, Mallorie PA, Whitelock HC, Kennedy LG, Garrett SL, Calin A. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis (AS). The Bath AS Metrology Index. *J Rheumatol.* 1994;21:1694-8.

32. Calin A, Garrett S, Whitelock H, Kennedy LG, O'Hea J, Mallorie P, Jenkinson T A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheumatol.* 1994;21:2281-5.
33. Mander N, Simpson JN, McLellan A. Studies with an entheses index as a method of clinical assessment in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 1987;46:197-202
34. Viitanen JV, Lehtinen K, Suni J, Kautiainen H. Fifteen months' follow-up of intensive inpatient physiotherapy and exercise in ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol.*1995;14:413-9.
35. Mau W, Zeidler H, Mau R, Majewski A, Freyschmidt J, Stangel W, et al. Clinical features and prognosis of patients with possible ankylosing spondylitis. Results of a 10-year followup. *J Rheumatol.* 1988;15:1109-14.
36. Haslock I: Ankylosing Spondylitis: Management. Klippel JH, Dieppe PA (Ed.). *Rheumatology.* Mosby, 1998, Barcelona, 6-12.1-6.
37. Kaya T. Ankilozan spondilitte etyoloji ve patogenezi. Ataman Ş, Yalçın P. (Ed.). *Romatoloji.* MN Medikal and Nobel kitap 2012 s:575-582.