Spondiloartropatije su uglavnom bolesti mlađih muškaraca. Zahvataju kičmu, periferne zglobove, pripoje tetiva, ligamente... a mogu da budu udružene sa nekim bolestima očiju, kože, srca i pluća.

Spondiloartropatije su grupa zapaljenjskih reumatskih bolesti kod kojih se ne nalazi IgM-reumatoidni faktor. Ove bolesti imaju iste ili slične tegobe. Rendgenski i imunološki nalaz je, takođe, sličan. Oboljevaju uglavnom muškarci mlađi od četrdeset godina. U spondiloartropaztije spadaju:

- Ankilozirajući spondilitis (AS)
- Rajterov sindrom (Reiterov, RS)
- Psorijazni artritis (PA)
- Enteropatski artritis (EA)

Zapaljenje zahvata sakroilijačni zglob (spoj kičme i karlice). Kod ankilozirajućeg spondilitisa i enteropatskog spondilitisa promene na kičmi su obostrane i simetrične, dok kod Rajterovog sindroma i psorijaznog artritisa bol se javlja jednostrano, ako je obostrano nije simetričan.

Ako se javlja bol u zglobovima obično zahvata nekoliko velikih i to asimetrično, često koleno ili

skočni zglob. Zapaljenje može da zahvati pripoje tetiva, ligamente, zglobne kapsule i fibrozne prstenove međupršljenskih diskova. Ako bolest duze traje dolazi do okostavanja ovih mekih delova sto se vidi na rendgenskom snimku kao sindesmofiti na kicmenim prsljenovima ili kao trn na petnoj kosti.

Kod svih ovih bolesti mogu da se jave promene na očima (konjuktivitis, uveitis, iridociklitis), koži kao psorijaza, keratodermija ili eritema nodozum, na srcu kao miokarditis ili endokarditis i plućima kao cistična fibroza.

Kod spondioartropatija se veoma često nalazi HLA-B27. On se obično nalazi kod bolesnika koji imaju tegobe na kičmi. Ako su zahvaćeni zglobovi van kičme obično ga nema, sem kod Rajterovog sindroma. Zajednička karakteristika ovih bolesti je i mogućnost nasleđivanja bolesti (posebno kod AS). Nasledna sklonost je posebno izražena kod bolesnika sa pozitivnim HLA-B2 7.