Ankilozirajući spondilitis je zapaljenjska reumatska bolest, nepoznatog uzroka koja pretežno kod mlađih muškaraca zahvata najpre sakroilijačne zglobove, a zatim se postepeno širi naviše na ostale delove kičme i na kraju u najtežim oblicima dovodi do okoštavanja cele kičme.

Obično se ističe da je Bekhterevljeva bolest, kako se drugačije naziva ankilozirajući spondilitis, seronegativna spondiloartropatija. To znači da je kod ove hronične bolesti kičme i perifernih zglobova test na reumatoidni faktor negativan. Bekhterevljeva bolest je zapaljenjska reuamtska bolest kičme, perifernih zglobova i pripoja ligamenata i tetiva, hroničnog toka koja se, bez obzira na lečenje, završava okoštavanjem i ukočenošću
(ankilozom)
zglobova i pripoja. Bolest je dobila ime po Ruskom neurologu Vladimiru Bekhterevu. U literaturi se njegovo ime obično piše Bechterew. Drugi nazivi za bolest su spondylitis ankylopoetica i Marie-Strumpell.

Uzrok bolesti

Uzrok bolesti nije potpuno razjašnjen. Zna se da postoji nasledna predispozicija. Većina bolesnika (više od 95%) ima HLA-B27 antigen. Sam antigen nije dovoljan za pojavu bolesti, ali se zajedno sa njim nasleđuje gen odgovoran za spondilitis. Značajno je delovanje i nekih drugih faktora, među kojima je posebno značajno hronično delovanje gram negativnih enterobakterija (crevnih bakterija). Posebno je značajno delovanje Klebsielle pneumonije. Izgleda da je značajno delovanje hormona, jer od ove bolesti mnogo češće oboljevaju muškarci nego žene (o

dnos 5-7:1)
.
U poslednje vreme se lakse dijagnostikuje u početnoj fazi pa izgleda da je ima češće kod žena no što se mislilo, ali je kod njih bolest blaža.

Simptomi

Prve tegobe se javljaju kod muškaraca između 18 i 35 godina. Bolest počinje podmuklo, postepeno osećajem nelagodnosti i ukočenosti u krstima. Bol se ređe javlja. Tegobe su izraže naročito ujutru ili posle dužeg mirovanja.

Kod nekih bolesnika bol i osećaj ukočenosti nisu stalni - javljaju se povremeno. Ima bolesnika kod kojih bol zrači naniže do kolena, kao kod lumboishijalgije, ali trnjenje nije prisutno. Pritisak na sakroilijačni zglob (spoj krsne kosti i karlice) je bolan.

Proces se širi naviše uz kičmu i zahvata lumbalni deo. I dalje je glavni znak bol i ukočenost. Javljaju se noću i ujutru i teraju bolesnika da ustane iz kreveta i razmrda se. Bol popušta nakon kretanja i vežbanja, a pojačava se za vreme mirovanja - sedenja, ležanja ili dužeg stajanja. Jutarnja ukrućenost traje duže od pola sata. Kada treba da se savije unapred bolesnik savija telo u kukovima, jer je lumbalni deo ukočen.

Zahvatanjem grudnog dela kičme pri dubljem udahu oseća stezanje i bol u grudima ili bol u vidu pojasa. Grudni deo kičme je ukočen pa bolesnik u disanju koristi trbušne mišiće. Leđa su povijena, a trbuh je ispupčen. Napredovanjem bolesti javlja se bol u vratu koji ima jako ograničenu pokretljivost. Kod nekih bolesnika glava i vrat su istureni unapred. U terminalnom delu bolesti (posle više godina bolovanja) bolesnik se okreće celim telom jer zbog okoštalosti kičme ne može da se izvije u stranu. Spoj kičme i glave obično nije potpuno okoštao, ali je okretanje glavu u stranu, naviše i naniže jako ograničeno.

Kod jedne trećine bolesnika godinama nakon bola u kičmi javlja se bol u zglobovima. Kod 20% pacijenata bolest započinje zapaljenjem perifernih zglobova (artritis), a bol u kični se javlja kasnije. Zahvaćeni su veći zglobovi, najčešće kuk i rame, a kasnije i drugi veliki zglobovi, uglavnom nogu. Sitni zglobovi šaka i stopala su retko zahvaćeni. Artritis započinje postepeno. Nije jak, ponavlja se i obično su zglobovi zahvaćeni asimetrično.

Entezitis - za ankilozirajući spondilitis je karakterističan bol i funkcionalne smetnje na mestu pripoja tetiva, fascija i zglobnih čahura za kost. Kod manjeg broja bolesnika (oko 20%) bol se javlja od početka, kod ostalih znatno kasnije. Na mestu pripoja nastaje zapaljenje, destrukcija tkiva i kasnije okoštavanje koje se na snimku vidi kao "trn". Najčešće se javlja takozvana bolna peta. To je lezija pripoja tetive plantarnih mišića, plantarne fascije ili ahilove tetive.

Vanzglobne manifestacije

Poremećaj opšteg zdravstvenog stanja se sreće kod težih oblika bolesti i ispoljava se malo povišenom telesnom temperaturom, malaksalošću i gubitkom telesne težine. Kod jednog broja bolesnika javljaju se promene na očima i drugim organima. Još pre pojave tegoba od strane kičme može da se javi zapaljenje prednjeg dela oka (uveitis, iridociklitis) koje se ispoljava crvenilom, bolom i osetljivošću na svetlost. To može da pomogne u ranoj dijagnozi. Bolest se uglavnom javlja na jednom oku i ima dobru prognozu.

Bolesnici mogu ponekad (kod oko 10%) da imaju različite srčane bolesti. Najčešće je zahvaćena aorta (fibroza aorte) ili njeni zalistci (zadebljali zalistci sa vraćanjem krvi u levu komoru). Mogu da imaju srčani blok, aritmiju ili miokarditis. Ove bolesti često ne izazivaju tegobe i ne dijagnostikuju se, sem ako se posebno ne traže. Na plućima može da se javi fibroza. Opisana je udružena pojava multiple skleroze (istina retko) i sindrom kaude ekvine kod bolesnik koji dugo boluju.

Ankilozirajući spondilitis kod žena

Iako muškarci i žene podjednako često imaju HLA-B27 antigen žene 5 do 7 puta ređe oboljevaju. Bolest kod njih ređe zahvata sakroilijačne zglobove, a oči, srce i pluća podjednako često u oba pola. Bolest je mnogo blaža kod žena. Bez obzira na težinu tegoba, ankilozirajući spondilitis nije prepreka trudnoći.

Laboratorijski i rendgenski nalaz

Bolesnici su često malokrvni (hipohromna ili normohromna anemija). Mogu da imaju ubrzanu sedimentaciju i povišen CRP (C reaktivni protein) kao znak postojanja zapaljenja. U periodu pogoršanja tegoba može da bude povišen nivo IgA antitela na Klebsiellu. Kod najvećeg broja bolesnika pozitivan je HLA-B27 antigen, sto nije dovoljno za postavljanje dijagnoze jer ga imaju i neki zdravi ljudi.

Promene na rendgenskom snimku se ne vide odmah. Treba da prođe najmanje nekoliko meseci do dve godine. Za dijagnozu je tipično postojanje znakova jednostranog sakroilijitisa. Kako bolest napreduje vide se promene na ostalim zglobovima kičme i pripojima tetiva. Radiološke promene su suženje ii proširenje zglobnog prostora, neravne ivice zglobova, subhondralna skleroza kosti, erozije, premošćenje zglobnih prostora, ankiloza i osifikacija (okoštavanje) zglobne čaure i ligamenata. Sa okoštavanjem kičmeni stub liči na bambusov štap.

Dijagnoza

Za postavljanje dijagnoze važan je rendgenski nalaz sakroiliitisa ili karakteristične promene na kičmi u celini, kao i podatak da mladog čoveka duže od tri meseca boli nisko kičma, posebno ujutru kada je jako ukočen, kao i da postoji ograničena pokretljivost kičme. Laboratorija je manje važna.

Komplikacije

Ozbiljna komplikacija ankilozirajućeg spondilitisa je prelom vratnog dela kičme koji može da dovede do paralize ili trenutne smrti. Prelom može da bude posledica male povrede. Izaziva jak bol, neurološke ispade i zahteva hitnu operaciju. Na sreću komplikacija nije mnogo česta.

Tok i prognoza bolesti

Tok i težina bolesti varitraju. Bolest postepeno napreduje sa periodima pogoršanja i poboljšanja. Spontano i bez terapije može privremeno ili trajno da se zaustavi u bilo kojoj fazi. Kod skoro polovine bolest ima blazi tok, a većina bolesnika je sposobna za obavljanje lakših zanimanja. Samo kod oko 5% bolest ima težak tok i brzo dovodi do invalidnosti. Kod većine ukočenje kičme i krsnokarličnog zgloba nastaje nakon 20 do 25 godina, ali može i već nakon 3 do 4 godine. Bolest ima lošiju prognozu ako ranije zahvati zglobove i ako se rano jave promene na očima.

Lečenje

Ne postoji lek koji može da zaustavi bolest. Primenjuju se nesteroidni antireumatici (indometacin fenilbutazon i sl.). Sulfasalazin ima povoljan efekat kod zapaljenja perifernih zglobova, a nema kod promena na kičmi. iako ima uticaja na tok bolesti ne koristi se mnogo jer ostećuje kostnu srž i proizvodnju spermatozoida.

U lečenju je važna fizikalna terapija, posebno vežbe (kineziterapija). Bolesnik treba da što više održava pokretljivost tela i da nastoji pravilno da drži telo. Spavanjem na ravnom tvrđem krevetu, bez jastuka kičma se manje krivi i okošta (ukoči se) u uspravnom položaju. U protivnom bolesnik se znatno savije.