

# SPONDYLOARTRITT

## Pasientinformasjon

### HVA ER SPONDYLOARTRITT?

De fleste mennesker opplever å ha ryggsmarter en eller flere ganger i livet. Hos cirka 5 % av de som har ryggplager over tid viser det seg at smertene kan være forårsaket av en betennelse (inflammasjon) i leddene i bekkenet, virvelsøylen og/eller brystkassen. I disse tilfellene kalles ryggplagene for revmatisk, inflammatorisk ryggsykdom, eller spondyloartritt.

Spondyloartritt er en fellesbetegnelse for flere ulike typer revmatiske ryggsykdommer, hvorav de mest vanlige er Bekhterevs sykdom og psoriasisartritt. Spondyloartritt tilhører en gruppe sykdommer som kalles autoimmune, det vil si at immunforsvaret i for stor grad reagerer på kroppens egne celler og vev og dermed forårsaker en immunreaksjon som fører til inflammasjon.

Spondyloartritter har som felles kjennetegn at de gir smerter og stivhet i ledd og muskler i bekken, rygg og brystkasse. Mange kan kjenne økt grad av tetthet og utmattelse. De fleste opplever at symptomene varierer over tid, fra perioder nesten uten smerter og stivhet, til at noen har perioder med betydelige plager.

I de fleste tilfellene oppstår spondyloartritter før 40 års alder. Plagene kjennetegnes ved at de bedres ved aktivitet og forverres når man er i ro over tid. Det kan være vanskelig å sove gjennom hele natten uten å stå opp og bevege ryggen, og kroppen kan kjennes stiv om morgenen. Noen kan få andre symptomer som regnbuehinnebetennelse (iridocyklitt), som kjennetegnes ved rødt og smertefullt øye, betennelse i andre ledd (artritt) eller betennelser i senefester (entesitt).

### HVORDAN STILLES DIAGNOSEN SPONDYLOARTRITT?

Det kan være vanskelig å skille spondyloartritt fra ryggsmarter av andre årsaker, og mange har derfor hatt plager i flere år før de får riktig diagnose.

De siste årene har behandlingstilbudet til de som har spondyloartritt blitt betydelig bedre enn det var for et tiår siden. Det er derfor viktig å stille diagnosen tidlig slik at man kommer raskt i gang med behandling.

Det finnes ikke en enkelt prøve som alene kan avgjøre om ryggplagene skyldes spondyloartritt eller ikke. Diagnosen settes derfor alltid etter en totalvurdering, som vil være basert på blant annet

- Informasjonen du gir legen om plagene dine
- Eventuelt andre sykdommer du har, som psoriasis eller betennelsessykdom i tarm.

- Eventuelt andre symptomer som regnbuehinne-betennelse (iridocyklitt), leddbetennelse (artritt) eller senefestebetennelse (entesitt).
- Informasjon om sykdom i familien din, spesielt liknende sykdommer
- Undersøkelsen legen eller fysioterapeuten gjør av deg
- Blodprøver, for eksempel CRP (en betennelsesprøve) og den genetiske prøven HLA-B27.
- Undersøkelser av bekkenledd og ryggstøyle med røntgen og/eller MR

MR-undersøkelsen er viktig, men i spesielle tilfeller kan en også stille diagnosen spondyloartritt uten funn på MR. I andre tilfeller kan det være usikkert om MR-undersøkelsen er uttrykk for sykdommen eller ikke, slik at legens totalvurdering er avgjørende for å stille diagnosen spondyloartritt.



### **HVA SLAGS BEHANDLING ER ANBEFALT?**

Forskning viser at den beste behandlingen for spondyloartritt er en kombinasjon av riktige medisiner og fysisk aktivitet, trening og fysioterapi. Selv om spondyloartritt er en kronisk tilstand, er forløpet svingende når det gjelder symptomer og sykdomsgrad. Det er viktig at du får veiledning og oppfølging av lege og fysioterapeut, slik at behandlingen blir best mulig. Når en har funnet en behandling som fungerer godt kan mange etter hvert følges opp av fastlegen. Noen medisiner vil kreve fast oppfølging av spesialist.

### **BETENNELSEDEMPENDE MEDISINER**

Betennelsesdempende medisiner brukes hvis en har plager (spesielt smerter og stivhet) på tross av trening og fysioterapi. Eksempler på slike medisiner er Ibux, Naproxen/Naprosyn/Napren-E, Voltaren/Diklofenak, Brufen (Retard) og Arcoxia. Ofte forsøker en seg fram til den typen som virker best for deg. De fleste unge mennesker tåler medisinerne godt. En sjelden gang kan magesår være en bivirkning, og for å forhindre dette bør tablettene tas sammen med lit mat og rikelig med drikke.

Bruk av betennelsesdempende legemidler som motvirker smerter og stivhet, kan muliggjøre fysisk aktivitet som er svært viktig for mennesker med spondyloartritt.

Det er ikke alle som kan bruke betennelsesdempende medisiner, så diskuter alltid bruk og dosering av betennelsesdempende medisiner med legen din.

### **BIOLOGISKE MEDISINER (TNF-hemmere)**

Dette er en ganske ny type medisiner som virker på en del av immunforsvaret. Det er effektive medisiner, men de kan i noen tilfeller gi bivirkninger som for eksempel økt risiko for å få infeksjoner. Det er derfor bare de som har svært aktiv sykdom som på tross av andre tiltak og behandlinger som får biologiske medisiner. Hvis slike medisiner er aktuelle for deg, vil legen din gi deg grundig informasjon.



### **INFORMASJON OG KUNNSKAP**

Langvarige smerter og funksjonsbegrensninger kan være en stor utfordring både for den det gjelder og for nære venner og familie. Forskning viser at informasjon og kunnskap gjør det lettere å håndtere slike utfordringer. God kunnskap om sykdommen, om behandlingsmuligheter og ikke minst, hva man kan gjøre selv er viktig for å bevare god helse. Ta opp spørsmål eller tema du lurer på med legen eller fysioterapeuten.

### **TRENING OG FYSISK AKTIVITET**

Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet og trening har en rekke positive helseeffekter for alle. I tillegg viser forskning at trening kan bidra til å begrense symptomer og konsekvenser hos de som har revmatiske leddsykdommer. Derfor er det viktig at du er så fysisk aktiv som mulig.

I perioder når sykdommen er aktiv og gir symptomer vil det være behov for å tilpasse aktivitet og trening. For eksempel kan det være nødvendig å bruke mer tid til opp- og nedvarming og å prioritere aktiviteter som er skånsomme for ledd og muskler. Eksempler på

slike aktiviteter er sykling, svømming, langrenn eller rask gange i terreng, på tredemølle eller elipsemaskin.

Generelt er det viktig at aktivitet og trening må ha en viss intensitet for å gi gunstige helseeffekter. En god pekepinn er at man blir svett, andpusten og får økt puls under aktiviteten. Spør legen eller fysioterapeuten om råd når det gjelder aktivitet og trening.



## **FYSIOTERAPI**

I tillegg til at fysioterapeuten kan gi råd og oppfølging når det gjelder trening, kan det også for noen være behov for behandling av smerter og stivhet i ledd og muskler. Fysioterapeuter kan tilby flere behandlingsmetoder som kan begrense og forebygge forverring av slike plager.

## **HVA KAN EN FORVENTE ETTER Å HA HATT SYKDOMMEN I MANGE ÅR?**

Spondyloartritt er en kronisk sykdom, det vil si at man lever med sykdommen hele livet. Typisk for sykdommen er en gradvis tilstivning i ryggstøyla, men i hvilken grad dette skjer og hvor mye smerter og plager det gir, varierer fra person til person.

Behandlingstilbudet for de som har forskjellige typer av revmatiske leddsykdommer, som for eksempel spondyloartritt, er heldigvis svært mye bedre enn det var for 10 – 15 år siden. Svært mange av de som har spondyloartritt lever helt vanlige liv med jobb, familie og aktiv fritid. Noen behøver litt tilrettelegging på jobben, og for noen få kan det bli aktuelt med omskolering til et annet yrke.

Fokuset på tidlig diagnose kan bidra til at de som har sykdommen får tidlig hjelp til å komme i gang med tilpasset aktivitet og eventuelt medisiner for å lindre symptomer og begrense sykdomskonsekvenser.

Forskning viser at pasienter som har levd med betennelsessykdom i mange år har økt sannsynlighet for å få hjertesykdom. Det er derfor viktig med gode vaner som bidrar til å

forebygge slik sykdom. Det er god dokumentasjon for at det å være fysisk aktiv, ha et vanlig, fornuftig kosthold og ikke røyke er gode investeringer i egen helse.



### NYTTIGE RÅD TIL DEG SOM HAR SPONDYLOARTRITT

- Be legen om generell informasjon om sykdommen og om hva som er beste behandling for deg
- Be fysioterapeuten om råd og oppfølging når det gjelder fysisk aktivitet og trening
- Unngå å røyke. Det er vist at røyking er spesielt skadelig for de som har revmatisk sykdom.
- Vær oppmerksom på symptom i form av rødt, smertefullt øye (iridocyclitt). Dersom du har det, bør du ta kontakt med lege samme dag.

### NYTTIGE LENKER

- Norsk Revmatikerforbund (NRF) – [www.revmatiker.no](http://www.revmatiker.no)
- Spondyloartrittforbundet – [www.spondylitten.no](http://www.spondylitten.no)
- Psoriasis og eksemforbundet – [www.hudportalen.no/psoriasisartritt](http://www.hudportalen.no/psoriasisartritt)
- Nasjonalt kompetansesenter for svangerskap og revmatiske sykdommer (NKSR) – [www.stolav.no/revma](http://www.stolav.no/revma)
- Nasjonalt kompetansesenter for revmatologisk rehabilitering (NKRR) - [www.nkrr.no](http://www.nkrr.no)

