

ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ





Περιεχόμενα

2	Εισαγωγή
4	Τα χαρακτηριστικά της νόσου
6	Εξετάσεις
7	Πρόγνωση
8	Θεραπεία
12	Η κληρονομικότητα
13	Σεξ και εγκυμοσύνη
14	Εργασία
14	Οδήγηση
15	Άθληση και γυμναστική
16	Καθημερινό πρόγραμμα ασκήσεων
18	Γενικές συμβουλές
18	Ερωτήσεις & Απαντήσεις
20	Περιπτώσεις ασθενών με ΑΣ
22	Βιολογικοί παράγοντες
23	Τελικές σκέψεις
23	Γλωσσάρι

Το ενημερωτικό φυλλάδιο για την Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα επιμελήθηκε το Ρευματολογικό Τμήμα του 401 ΓΣΝΑ.

Εκπαιδευτική χορηγία της φαρμακευτικής εταιρείας Wyeth.

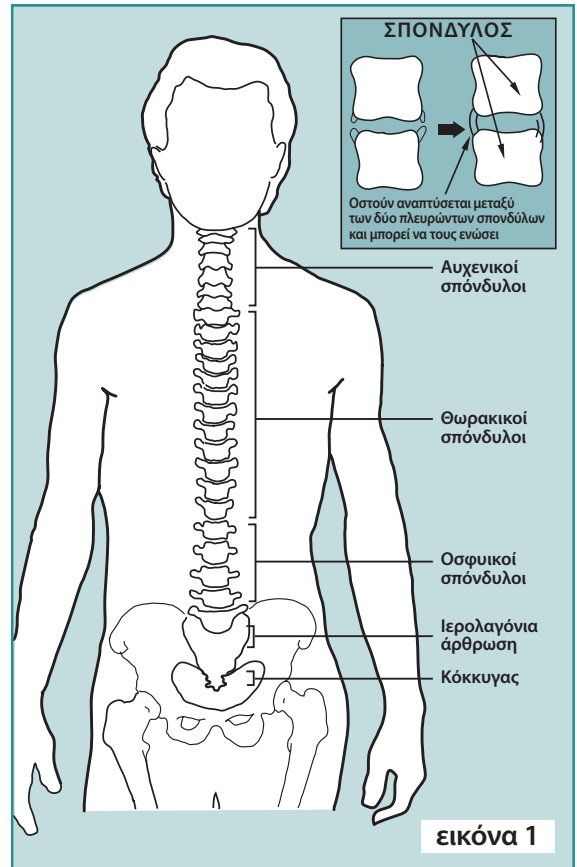
Τι είναι

Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα σημαίνει φλεγμονή στις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης, που οδηγεί στη δημιουργία οστού μεταξύ δύο σπονδύλων και προκαλεί τελικά την αγκύλωση της.

Η αιτία δεν είναι ακόμη γνωστή. Ενδέχεται να την εκδηλώσουν περισσότερα του ενός μέλη μίας οικογένειας, καθώς εμπλέκεται ένας κληρονομικός παράγοντας, το αντιγόνο HLA-B27 (δείτε παρακάτω). Η Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα (ΑΣ) δεν είναι ούτε μολυσματική, ούτε μεταδοτική ασθένεια. Δεν οφείλεται σε αθλητική δραστηριότητα ή τραυματισμό. Όμως μερικές φορές τα αρχικά συμπτώματα ενδέχεται να αποδοθούν λανθασμένα σε ασυνήθιστη καταβολή προσπάθειας/άσκησης. Συνήθως προσβάλλει νέους άνδρες, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε γυναίκες. Μπορεί να την ακούσετε και ως αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα ή αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα.

Η σπονδυλική στήλη

Η σπονδυλική στήλη απαρτίζεται από 24 οστά (σπονδύλους) και 110 αρθρώσεις. Τα τρία τμήματα, το αυχενικό, το θωρακικό και το οσφυϊκό, διαφέρουν κάπως στο σχήμα και την καμπί τους. Το αυχενικό τμήμα είναι εξαιρετικά ευκίνητο. Στο θωρακικό τμήμα, κάθε σπόνδυλος είναι προσκολλημένος στις πλευρές με τη βοήθεια αρθρώσεων. Κάτω από το οσφυϊκό τμήμα βρίσκεται το ιερό οστόν, που μαζί με τα ανώνυμα οστά σχηματίζουν τη λεκάνη (πύελο). Η ΑΣ ξεκινά συνήθως από τις ιερολαγονίες αρθρώσεις (ιερολαγονίτιδα) που βρίσκονται ανάμεσα στο ιερό οστόν και τα οστά της λεκάνης (εικόνα 1).



Δεν είναι απλά οσφυαλγία

Ενοχλήματα ή πόνος στην πλάτη-μέση είναι τα συνηθέστερα συμπτώματα που φέρνουν τον ασθενή στο ιατρείο. Οι περισσότεροι άνθρωποι με πόνο στη μέση δεν έχουν ΑΣ. Περίπου ένας στους εκατό ασθενείς με οσφυαλγία πάσχει από ΑΣ.

Η συνηθέστερη αιτία οσφυαλγίας είναι προβλήματα στους μύς και συνδέσμους της περιοχής και μπορεί να συμβεί σε κάθε ηλικία. Ένα άλλο αίτιο οσφυαλγίας μπορεί να είναι ένας «μετατοπισμένος δίσκος» (δισκοπάθεια). Σε ηλικιωμένους ασθενείς, εκφυλιστικά προβλήματα (οστεοαρθρίτιδα) ή προβλήματα συνήθους φθοράς (οστεοπόρωση) έχουν επιπτώ-

σεις στη σπονδυλική στήλη. Η διάγνωση γίνεται με το να ακούσει ο ρευματολόγος τα συμπτώματά σας και να σας εξετάσει. Ο γιατρός σας μπορεί να ζητήσει να κάνετε ορισμένες εξετάσεις αίματος και μία ή περισσότερες ακτινογραφίες. Θα ασχοληθούμε όμως παρακάτω με τα σημεία αυτά.

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Πρώιμα συμπτώματα

Στην αρχή, η σπονδυλαρθρίτιδα συνήθως προκαλεί πόνο χαμηλά στη σπονδυλική στήλη με δυσκαμψία («πιάσιμο») και μπορεί να διαγνωσθεί σαν οσφυαλγία (lumbago). Μπορεί να αισθανθείτε πόνο στους γλουτούς, πιθανώς κατά μήκος του οπισθίου μέρους των μηρών σας και στο κάτω μέρος της πλάτης. Ενδεχομένως να έχετε παρατηρήσει για πρώτη φορά τα συμπτώματα αυτά μετά από άσκηση. Μπορεί να ακολουθήσουν πόνοι στο λαιμό, στους ώμους και στα ισχία.

Σε μερικές περιπτώσεις, η πρώτη ενόχληση ίσως να μην είναι καν στην πλάτη, αλλά στο ισχίο ή σε όλο το πόδι ή να εμφανιστεί με τη μορφή πρησμένης άρθρωσης. Στην αρχή, παρά τις ενοχλήσεις αυτές, δεν υπάρχει «τίποτα που να φαίνεται».

Ακόμη και μια προσεκτική εξέταση από ιατρό ίσως να μην δείξει τίποτα.

Ορισμένοι δεν εμφανίζουν τίποτα παραπάνω από μία σειρά ηπίων πόνων, που παρουσιάζονται και εξαφανίζονται για διάστημα μηνών, χωρίς ποτέ να τους δημιουργούν μεγάλο πρόβλημα. Σε άλλους η νόσος εκδηλώνεται με πιο ενοχλητικά συμπτώματα, δεν νοιώθουν καλά, χάνουν βάρος και κουράζονται εύκολα. Σταδιακά, η κακοδιαθεσία υποχωρεί και οι πόνοι εξαφανίζονται.

Εάν αισθάνεσθε «πιάσιμο» νωρίς το πρωί, αυτό

μπορεί να είναι ένδειξη φλεγμονής. Ίσως χρειαστεί να περάσει γύρω στη μία ώρα μέχρι να χαλαρώσετε, γεγονός που μπορεί να είναι ένδειξη ότι χρειάζεστε αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

Στα πρώιμα στάδιά της, η ΑΣ προκαλεί σημαντικό πόνο, αλλά υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για να τον ανακουφίσει, παρόλο που τα ενοχλήματα δεν εξαλείφονται πάντοτε. Αργότερα, η ασθένεια γίνεται λιγότερο ενεργός, ή ακόμη και ανενεργός. Θα είστε ικανοί, κατά πάσα πιθανότητα, να συνεχίσετε τη δουλειά σας και να ζήσετε μία κανονική ζωή.

Ενοχλήματα από τις αρθρώσεις των άκρων

Μερικές φορές, είτε στην αρχή είτε αργότερα, η ΑΣ μπορεί να προσβάλλει άλλες αρθρώσεις πέρα από τη σπονδυλική στήλη, όπως το ισχίο, το γόνατο ή τον αστράγαλο. Σε αρκετές περιπτώσεις οι περισσότερες από τις μικρότερες αρθρώσεις - των χεριών και των ποδιών - είναι δυνατό να προσβληθούν, αλλά όχι όλες μαζί. Μπορεί να περάσετε μια περίοδο κατά την οποία θα έχετε πόνους στις αρθρώσεις συνοδευόμενους, ενδεχόμενα, με κάποιο πρήξιμο. Η θεραπεία ανακουφίζει τα συμπτώματα και απαλύνει τον πόνο. Σαν αποτέλεσμα, ορισμένες αρθρώσεις μπορεί να μην κινούνται πλήρως, αλλά με φυσικοθεραπεία και ενεργές ασκήσεις από την αρχή, η ανικανότητα που παραμένει είναι ασήμαντη. Ιδιαίτερα οι αρθρώσεις του ισχίου δεν πρέπει να αφεθούν να γίνουν άκαμπτές.

Άλλα συμπτώματα

Μπορεί να παρουσιαστεί ευαισθησία σε οστά τα οποία δεν είναι μέρος της σπονδυλικής στήλης π.χ. το οστό της πτέρνας. Όταν προσβάλλεται αυτό το οστό, δυσκολεύεται η βάδιση. Το οστό «του καθίσματος» (το ιερόν οστό) μπορεί να προσβληθεί και να κάνει δυσάρεστο το κάθισμα σε καρέκλα.

Ορισμένοι ασθενείς έχουν πόνο στο στήθος, αίσθη-

μα σύσφιξης του θώρακα. Αυτός δεν προέρχεται από την καρδιά, αλλά από τις αρθρώσεις ανάμεσα στα πλευρά και το στέρνο. Όμως οι πνεύμονές σας λειτουργούν κανονικά γιατί το διάφραγμα δεν προσβάλλεται. Ασκήσεις αναπνοής θα σας βοηθήσουν να διατηρήσετε την κινητικότητα των πλευρών (δείτε παρακάτω το πρόγραμμα καθημερινών ασκήσεων). Σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζεται φλεγμονή της κόρης του ματιού (ιριδοκυκλίτιδα). Έτσι, αν ξαφνικά το μάτι σας κοκκινίσει και πονάει, πηγαίνετε αμέσως στο γιατρό.

Μπορεί να υπάρχουν εκδηλώσεις και από άλλα συστήματα, οι οποίες προσβάλλουν λιγότερο από έναν ασθενή στους εκατό. Αυτές μπορεί να αφορούν το καρδιακό, το αναπνευστικό και το νευρικό σύστημα, αλλά για όλες αυτές τις εκδηλώσεις υπάρχει θεραπεία. Οι ασθενείς με ΑΣ δε διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, συγκριτικά με τους άλλους ανθρώπους, να πάθουν καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικά επεισόδια ή καρκίνο. Σε μερικούς ασθενείς η ΑΣ μπορεί να συνοδεύεται από φλεγμονή στο έντερο (κολίτιδα), όπως και από μία δερματική πάθηση, που ονομάζεται ψωρίαση.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η ΑΣ συχνά δε διαγιγνώσκεται προτού ένας ασθενής εμφανίσει οσφυαλγία για δύο ή περισσότερα χρόνια. Εξετάσεις αίματος που δείχνουν φλεγμονή είναι η ΤΚΕ (Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών αιμοσφαιρίων), η CRP (C αντιδρώσα πρωτεΐνη). Στο πρώιμο στάδιο μπορεί να μην είναι φυσιολογικές και έτσι να βοηθήσει το γιατρό σας να την ξεχωρίσει από άλλα αίτια οσφυαλγίας. Οι ακτινογραφίες μπορεί επίσης να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση. Τα συμπτώματα πολλές φορές δεν ταιριάζουν στις αλλαγές των ακτινολογικών ευρημάτων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί

μία ειδική εξέταση (αντιγόνο HLA-B27), η οποία εάν είναι θετική, δείχνει ότι υπάρχει κάποια προδιάθεση να παρουσιάσετε τη νόσο (επεξηγείται αργότερα).

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η ΑΣ ακολουθεί διαφορετική πορεία σε κάθε ασθενή. Καμία περίπτωση δεν ταυτίζεται απόλυτα με μία άλλη. Τα συμπτώματα της ΑΣ μπορεί να εμφανισθούν και να υποχωρήσουν με την πάροδο του χρόνου. Το κάτω μέρος της σπονδυλικής σας στήλης πιθανότατα να γίνει δύσκαμπτο, αλλά το ίδιο μπορεί να συμβεί και στο άνω μέρος της, καθώς και στον αυχένα. Ως εκ τούτου, είναι εξαιρετικά σημαντικό να διατηρήτε σωστή στάση σώματος.

Δεν επανέρχονται στη φυσιολογική κατάσταση όλοι οι ασθενείς που υποφέρουν από ΑΣ, ακόμη και όταν ακολουθούνται οι ασκήσεις. Συνήθως όμως μπορούν να αποτραπούν οι σοβαρές παραμορφώσεις. Οι πάσχοντες από κυρτωμένη σπονδυλική στήλη μπορεί συχνά να είναι έντονα αμήχανοι και ανήσυχτοι για το πώς τους βλέπουν οι άλλοι. Ωστόσο, παρόλο που μπορεί να είναι δύσκολο, στους περισσότερους ασθενείς το πρόβλημά τους μπορεί να αντιμετωπιστεί.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣ

Είναι χρόνια φλεγμονή που προσβάλλει τη σπονδυλική στήλη, συνήθως ξεκινώντας από το κάτω μέρος της, και προκαλεί πόνο και δυσκαμψία στη ΣΣ. Μπορεί να επηρεάζει την εργασία και τη σωματική δραστηριότητα. Με την έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και άσκηση, οι περισσότεροι ασθενείς έχουν καλή έκβαση της νόσου τους.

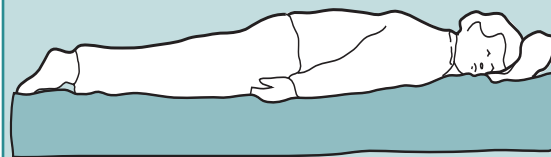
Κάνετε ό,τι είναι δυνατόν για να διατηρηθείτε σε καλή φυσική κατάσταση. Τρώτε οτιδήποτε, κυρίως πρωτεΐνες, όπως κρέας και ψάρι, αλλά μη γίνετε υπέρβαρος και κάνετε πολλή γυμναστική. Το ρητό για τη θεραπεία που πρέπει να θυμούνται όλοι οι ασθενείς με ΑΣ είναι: «Η δουλειά του γιατρού είναι να ανακουφίζει τον ασθενή από τον πόνο και η δουλειά του ασθενή είναι να γυμνάζεται και να διατηρεί σωστή στάση σώματος».

Ανάπαυση

Εάν η ΑΣ είναι ενεργός και η δυσκαμψία έντονη, ίσως χρειασθεί μία περίοδος διακοπής της εργασίας ή και εισαγωγή στο νοσοκομείο. Αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει να μείνετε ακίνητος στο κρεβάτι, γιατί κάτι τέτοιο ενδέχεται να επιταχύνει τη δυσκαμψία της σπονδυλικής στήλης. Ακόμη και σ' αυτή την περίπτωση έχετε την ευκαιρία να κάνετε ασκήσεις για την πλάτη σας, το στήθος και τα κάτω άκρα, για να τα διατηρήσετε εύκαμπτα.

Όταν βρίσκεστε στο κρεβάτι, είναι σημαντικό να είστε ξαπλωμένος εντελώς οριζόντια ανάσκελα, χωρίς καθόλου μαξιλάρι. Επίσης είναι καλό να ξαπλώνετε μπρούμυτα για είκοσι λεπτά το πρωί και είκοσι λεπτά το βράδυ (εικόνα 2). Στην αρχή ίσως να μην μπορείτε να αντέξετε περισσότερο από πέντε λεπτά κάθε φορά, ή ίσως ακόμη να χρειάζεστε ένα χαμηλό μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι σας. Όμως με την εξάσκηση, καθώς η σπονδυλική στήλη χαλαρώνει, αυτό θα καταστεί ευκολότερο. Εάν αυτό σας γίνει συνήθεια, θα βοηθήσει στην πρόληψη της κύρτωσης της ΣΣ και της αγκύλωσης των ισχίων. Ενδέχεται, φυσικά, αυτό να μην είναι πρακτικά δυνατό κάθε μέρα, αλλά είναι καλύτερα να αφιερώνει κανείς όσο περισσότερο χρόνο μπορεί, παρά καθόλου.

Ξαπλώστε μπρούμυτα πρωί και βράδυ για περίπου 20 λεπτά



εικόνα 2

Το κρεβάτι σας

Το κρεβάτι σας θα πρέπει να είναι σκληρό και χωρίς βαθουλώματα. Εάν έχετε στρώμα με ελατήρια εσωτερικά, πάρτε μία κατάλληλη σανίδα και βάλτε την ανάμεσα στο στρώμα και το σκελετό του κρεβατιού. Ένα φύλλο κόντρα-πλακέ 70x150x2 cm είναι ιδανικό. Θα διαπιστώσετε ότι αυτό είναι πιο αναπαυτικό, από το να ξαπλώνει κανείς σε ένα υπερβολικά μαλακό κρεβάτι. Ακόμα και όταν η επώδυνη ενεργός φάση της ΑΣ έχει παρέλθει, είναι σημαντικό να κοιμάστε σε σκληρό κρεβάτι, ώστε να αποτρέψει οποιαδήποτε τάση να αναπτυχθεί αργότερα κύρτωση της σπονδυλικής στήλης.

Ιατρική προσέγγιση

Για την ώρα δεν υπάρχει ίαση για την ΑΣ. Ο ρευματολόγος στοχεύει στην ανακούφιση από τα συμπτώματα, στη βελτίωση της κινητικότητας της σπονδυλικής στήλης, όπου αυτή έχει χαθεί, καθώς και στη διατήρηση της επαγγελματικής δραστηριότητας και της φυσιολογικής κοινωνικής ζωής του ασθενή.

Αν και η ΑΣ όσο περνά η ηλικία έχει την τάση να γίνεται όλο και λιγότερο ενεργή η θεραπεία πρέπει να συνεχίζεται. Πρέπει να προσέχετε να διατηρείτε την

κατάλληλη στάση, την κινητικότητα και να ασκείστε. Παρόλο που η ασθένεια δεν μπορεί να ιαθεί, πολλά μπορούν να γίνουν για να βοηθηθεί ο ασθενής. Ο γιατρός θα συστήσει χάπια, τα οποία ανακουφίζουν τον πόνο (αναλγητικά) και τη φλεγμονή (αντιφλεγμονώδη). Υπάρχει πληθώρα φαρμάκων, τα οποία μειώνουν ή εξαλείφουν τον πόνο. Μερικά από τα καινούρια δισκία είναι κατασκευασμένα να παραμένουν αποτελεσματικά καθόλη τη διάρκεια της νύχτας, και ακόμη και το επόμενο πρωί (βραδείας αποδέσμευσης). Εάν δεν μπορείτε να βρείτε ένα κατάλληλο δισκίο να κρατήσει καθόλη τη διάρκεια της νύχτας, μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε υπόθετα.

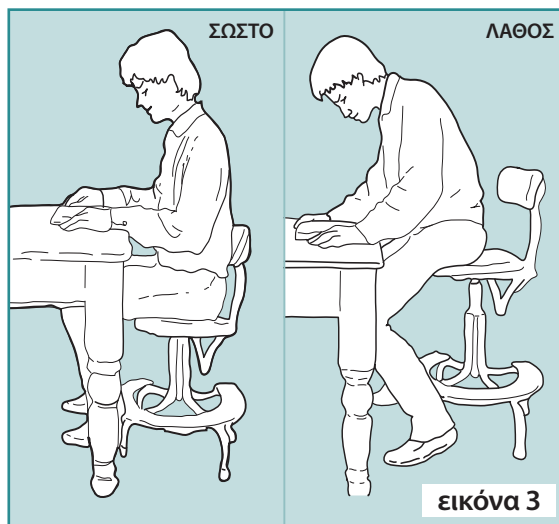
Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την ΑΣ δεν προκαλούν εθισμό. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί ο γιατρός να συστήσει φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία και άλλων μορφών αρθρίτιδας που λέγονται «ανοσοτροποποιητικά» της νόσου. Αυτό γίνεται κυρίως όταν έχουν προσβληθεί περιφερικές αρθρώσεις. Τα φάρμακα αυτά όπως η Μεθοτρεξάτη και η σουλφασαλαζίνη δεν έχουν άμεση δράση και πρέπει να περιμένει κανείς για να δει τα αποτελέσματα. Η θερμότητα στις ποικίλες μορφές της θα σας βοηθήσει να ανακουφιστείτε από τον πόνο και τη δυσκαμψία. Ένα ζεστό μπάνιο πριν ξαπλώσετε ή μία θερμοφόρα μπορεί να είναι υπεραρκετά.

Σήμερα χρησιμοποιούνται με καλά αποτελέσματα φάρμακα βασισμένα στην βιοτεχνολογία και τέτοια είναι οι βιολογικοί παράγοντες που παρεμβαίνουν στους αρχικούς μηχανισμούς της φλεγμονής αναστέλλοντας μία πρωτεΐνη που ονομάζεται παράγοντας νέκρωσης των όγκων (TNF). Η ουσία αυτή είναι κλειδί στη διαδικασία που συντελεί στην ανάπτυξη της φλεγμονής και την εγκατάσταση της νόσου (δείτε βιολογική θεραπεία).

Η χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται σε μικρό αριθμό ασθενών με ΑΣ. Χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην επαναφορά της κίνησης των ισχίων που έχουν υποστεί βλάβη (αρθροπλαστική) και σπάνια για να ισιώσει τη ΣΣ ή τον αυχένα κάποιου που έχει γείρει τόσο που δεν μπορεί να δει μπροστά του (και το βρίσκει επικίνδυνο ακόμα και να διασχίσει το δρόμο). Η τελευταία κατάσταση, με την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, είναι σήμερα εξαιρετικά σπάνια.

Στάση

Η μη έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία της ΑΣ οδηγεί σε αγκύλωση και πιθανό κύρτωμα της ΣΣ (ο ασθενής γίνεται πιο σκυφτός - εικόνα 3). Γι αυτό είναι απαραίτητο η ΣΣ να διατηρείται όσο το δυνατό σε όρθια θέση. Οι καρέκλες με σκληρή πλάτη και σε όρθια θέση, αν και λιγότερο αναπαυτικές, είναι κατά πολύ καλύτερες για τη σωστή στάση της πλάτης σας σε σύγκριση με τις χαμηλές, μαλακές καρέκλες. Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στη θέση της πλάτης σας όταν δουλεύετε, ώστε να μην χρειάζεται να σκύβετε.



εικόνα 3

Φροντίστε να είναι η καρέκλα σας στο σωστό ύψος. Μια δουλειά που επιτρέπει το κάθισμα, την ορθοστασία και το περπάτημα θα είναι ιδανική. Η πιο ακατάλληλη εργασία είναι αυτή κατά την οποία είστε σκυμμένος πάνω σε ένα γραφείο για πολλές ώρες. Αν η δουλειά σας είναι βαριά ή κουραστική, μην ασχοληθείτε με άλλες εργασίες στο σπίτι ή αλλού, αν πρώτα δεν ξεκουραστείτε. Ίσως επίσης βοηθήσει, αν μπορείτε να ξαπλώσετε για είκοσι λεπτά το μεσημέρι. Σε τέτοιες στιγμές προσπαθήστε να ξαπλώσετε μπρούμυτα.

Αν η δουλειά σας απαιτεί πολύ σκύψιμο ή επιβάρυνση της πλάτης, συζητήστε το με το γιατρό σας. Ο ρευματολόγος σας ή ο γιατρός εργασίας, μπορεί να σας συμβουλευθούν για το πώς θα μπορείτε να συνεχίσετε τη εργασία σας ή να αλλάξετε σε μία πιο κατάλληλη δουλειά, εφόσον αυτό είναι εφικτό.

Οι κορσέδες και οι νάρθηκες σπανίως βοηθούν, και μάλιστα μπορεί να χειροτερέψουν την ΑΣ. Είναι προτιμότερο να γυμνάσετε τους δικούς σας μύς και να διατηρήσετε την πλάτη σας ίσια με φυσικά μέσα. Περιστασιακά, ίσως χρειασθεί - μετά από ένα τραυματισμό της πλάτης - κάποια μορφή υποστήριξης, αλλά η απόφαση αυτή θα πρέπει να ληφθεί μόνο από το ρευματολόγο σας.

Η ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Στην Ελλάδα, και στους περισσότερους πληθυσμούς Ευρωπαϊκής προέλευσης, η ΑΣ εκδηλώνεται σε ασθενείς που κληρονομούν το αντιγόνο HLA-B27. Το αντιγόνο αυτό υπάρχει στον υγιή πληθυσμό σε ένα ποσοστό 7-10%. Σχεδόν όλοι οι πάσχοντες από ΑΣ (90%) έχουν το συγκεκριμένο αυτό αντιγόνο.

Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί πως το αντίστροφο δεν ισχύει. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με θετικό το αντιγόνο HLA-B27 δεν παθαίνουν ποτέ ΑΣ (98%). Σε οικογένειες όπου κάποιος πάσχει από ΑΣ και ένα από τα υπόλοιπα αδέρφια μπορεί να έχει το αντιγόνο και να μην εκδηλώσει ποτέ την ασθένεια.

Ορισμένες φορές, γονείς πάσχοντες από ΑΣ ρωτούν εάν τα παιδιά τους θα έπρεπε να κάνουν την εξέταση HLA-B27, για να διαπιστώσουν εάν είναι πιθανό να αναπτύξουν σπονδυλίτιδα στο μέλλον. Προς το παρόν η απάντηση είναι όχι. Δεν υπάρχει τρόπος να μάθουμε ποιο παιδί HLA-B27 θετικό μπορεί να προσβληθεί από την ασθένεια και απλά δημιουργούμε ανησυχία χωρίς λόγο.

ΣΕΞ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η ΑΣ συνήθως δεν επηρεάζει τη σεξουαλική επαφή, εκτός εάν έχουν προσβληθεί οι αρθρώσεις των ισχίων. Σε αυτή την περίπτωση, ίσως βοηθήσει η αρθροπλαστική ισχίου.

Η εγκυμοσύνη στις γυναίκες με ΑΣ δεν παρουσιάζει ειδικά προβλήματα είτε για τη μητέρα είτε για το μωρό. Τα μωρά συνήθως γεννιούνται με φυσιολογικό τοκετό, αλλά περιστασιακά μπορεί να χρειαστεί καισαρική εγχείρηση, αν έχουν γίνει δύσκαμπτες οι αρθρώσεις των ισχίων.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προτού χρησιμοποιήσετε ΜΣΑΦ, συμβουλευτείτε τον ρευματολόγο και τον μαιευτήρα σας.

ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι πάσχοντες από ΑΣ είναι ικανοί να εκτελούν ένα ευρύ φάσμα εργασιών, από αυστηρά καθιστικές έως χειρονακτικές, όπως μαραγκοί και οικοδόμοι. Αρκετοί έχουν ακολουθήσει πολύ επιτυχημένη επαγγελματική και επιχειρηματική καριέρα.

Η ΑΣ δεν οδηγεί σε ανεργία εφόρου ζωής.

ΟΔΗΓΗΣΗ

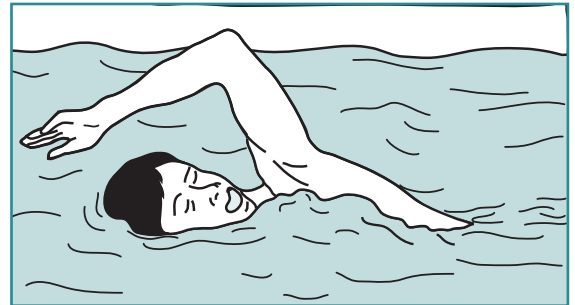
Σε περίπτωση μακρινού ταξιδιού, καλό είναι να γίνονται στάσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα (πεντάλεπτα διαλείμματα) ώστε να βγαίνετε από το αυτοκίνητο και να χαλαρώνετε. Πολλοί άνθρωποι με δυσκαμψία στον αυχένα καθώς και σε άλλα τμήματα της σπονδυλικής στήλης έχουν δυσκολία να κοιτούν πίσω όταν παρκάρουν. Ειδικοί καθρέφτες μπορούν να προσαρμοσθούν πάνω στο αυτοκίνητο, για να σας βοηθήσουν.

Ο δύσκαμπτος λαιμός ενός ασθενούς με ΑΣ τραυματίζεται πιο εύκολα από ό,τι ενός υγιούς, γι αυτό συνιστάται να αποφεύγονται απότομες εκκινήσεις και σταματήματα που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό του.

ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

Η γυμναστική κάνει πολύ καλό σε ασθενείς με ΑΣ, γι αυτό το λόγο πρέπει να αθλήστε τακτικά. Το κολύμπι είναι η μόνη μορφή γυμναστικής, που γυμνάζει όλους τους μύς και τις αρθρώσεις χωρίς να τους καταπονεί. Το καθημερινό κολύμπι είναι κάτι στο οποίο μπορεί να συμμετάσχει ολόκληρη η οικογένεια. Κάποιοι νεαροί ασθενείς βρίσκουν ευχαρίστηση στο τρέξιμο, στην πεζοπορία στο βουνό, στο τένις, στην ποδηλασία. Τα «σκληρά» αγωνίσματα (π.χ μπάσκετ, άρση βαρών κλπ) δεν είναι τα ιδανικότερα, διότι οι σύνδεσμοι δέχονται κραδασμούς και τραυματίζονται, ενώ μπορεί να συμβούν κατάγματα σε μία αγκυλωμένη ΣΣ.

Η καθημερινή γυμναστική είναι σημαντικός παράγοντας. Στις επόμενες σελίδες παρατίθεται μία σειρά οδηγιών για ασκήσεις ρουτίνας. Είναι πραγματικά αναγκαίο να εκτελούνται κάποιες από αυτές σε καθημερινή βάση.



ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΚΗΣΕΩΝ

1. Σε όρθια θέση και με την πλάτη να ακουμπά στον τοίχο, σπρώξτε το κεφάλι προς τα πίσω στον τοίχο και κρατήστε μετρώντας μέχρι το 5, κατόπιν χαλαρώστε. Επαναλάβετε περίπου 10 φορές, εάν είναι δυνατόν (εικόνα 4α).

2. Λάβετε όρθια θέση σε ανοιχτό χώρο με τα πόδια σε διάσταση. Τοποθετήστε τα χέρια στους γοφούς. Γυρίστε με τη μέση, ώστε να δείτε πίσω σας. Επαναλάβετε από την άλλη πλευρά, 5 φορές από κάθε πλευρά (εικόνα 4β).

3. Ανάσκελα, λυγισμένα γόνατα, πατούσες να ακουμπούν στο έδαφος (εικόνα 5).

α. Τοποθετήστε τα χέρια σας στα πλευρά δίπλα στο στήθος. Εισπνεύστε βαθιά από τη μύτη και εκπνεύστε από το στόμα, σπρώχνοντας τα πλευρά προς τα έξω βάζοντας αντίσταση με τα χέρια καθώς εισπνέετε (περίπου 10 φορές). Να θυμάστε ότι είναι σημαντικό να εκπνέετε και να εισπνέετε βαθιά.

β. Τοποθετήστε τα χέρια σας στο πάνω πρόσθιο μέρος του στήθους. Εισπνεύστε βαθιά από τη μύτη και κατόπιν εκπνεύστε από το στόμα. Σπρώξτε τα πλευρά προς τα πάνω βάζοντας αντίσταση με τα χέρια καθώς εισπνέετε- περίπου 10 φορές.

4. Ξαπλώστε μπρούμυτα, το κεφάλι στη μία πλευρά, τα χέρια στα πλάγια (εικόνα 6). (Εάν είναι αναγκαίο, μπορείτε να βάλετε ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι, ώστε να είστε πιο άνετα).

α. Σηκώστε το ένα πόδι πάνω από το έδαφος κρατώντας το γόνατο ίσιο περίπου 5 φορές για κάθε πόδι.

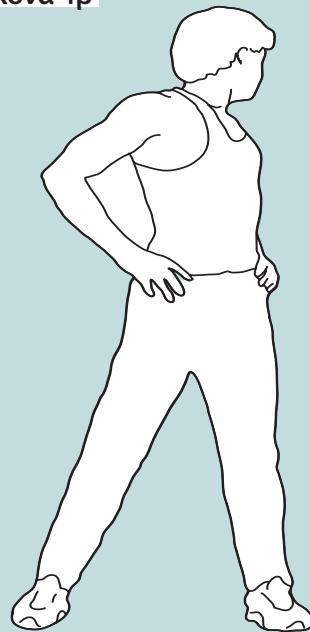
β. Σηκώστε το κεφάλι και τους ώμους πάνω από το έδαφος, όσο πιο πολύ μπορείτε περίπου 10 φορές.

5. Γονατίζοντας στο έδαφος με τα τέσσερα, τεντώστε αντίθετο χέρι με πόδι, παράλληλα με το έδαφος και κρατήστε μετρώντας μέχρι το 10. Χαμηλώστε το χέρι και το πόδι και κατόπιν επαναλάβετε με το άλλο χέρι (εικόνα 7).

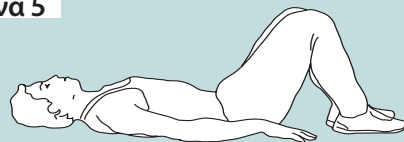
εικόνα 4α



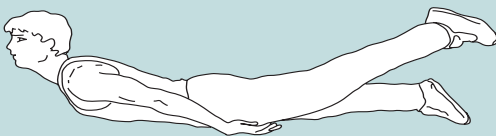
εικόνα 4β



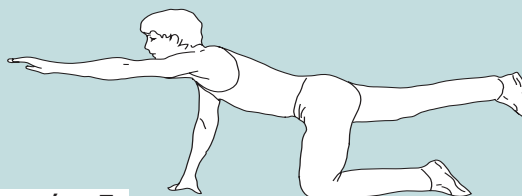
εικόνα 5



εικόνα 6



εικόνα 7



ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

1. Να ξαπλώνετε σε σκληρή επιφάνεια για περίπου 20 λεπτά κάθε πρωί και βράδυ.
2. Να επαναλαμβάνετε τις ασκήσεις βαθιάς εισπνοής/εκπνοής σε συχνά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας.
3. Να προσέχετε τη στάση του σώματός σας να τη διορθώνετε συνεχώς, όχι μόνο κατά την περίοδο των ασκήσεων, αλλά κατά τη διάρκεια όλης της ημέρας καθώς στέκεστε, κάθεστε ή περπατάτε.
4. Να κάνετε όσες περισσότερες από τις ασκήσεις μπορείτε κάθε μέρα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ & ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Πώς θα πρέπει να παίρνω τα φάρμακα (απλά αναλγητικά, ΜΣΑΦ);

Τα κλασικά αντιφλεγμονώδη (π.χ. ινδομεθακίνη, δικλοφαινάκη, ναπροξένη κ.λ.π.) συνήθως λαμβάνονται κατά τη διάρκεια του γεύματος ή ακριβώς πριν, καθώς έτσι, όταν αναμειγνύονται με φαγητό, ερεθίζουν λιγότερο το στομάχι.

Τα νεώτερα αντιφλεγμονώδη (αναστολείς COX-2) φαίνεται να σέβονται περισσότερο το γαστρεντερικό σύστημα. Τα απλά αναλγητικά του τύπου της παρακεταμόλης δεν ερεθίζουν το στομάχι. Ο γιατρός σας θα σας συστήσει την δοσολογία τους.

Γιατί αισθάνομαι κόπωση;

Μερικές φορές η κόπωση οφείλεται στη δραστηριότητα της ασθένειας. Αυτό μπορεί να βρεθεί με μία απλή εξέταση αίματος και την ταχύτητα καθίζησης (ΤΚΕ). Η κόπωση μπορεί να είναι αποτέλεσμα κατάθλιψης και όχι της ΑΣ.

Μαλάξεις από φυσικοθεραπευτή θα μπορούσαν να βοηθήσουν;

Ναι, αν και μάλαξη στον αυχένα είναι σίγουρα επικίνδυνη.

Ο βελονισμός θα μπορούσε να βοηθήσει;

Ανακουφίζει τον πόνο χωρίς να επηρεάζει τη νόσο

αλλά το κέρδος από τη θεραπεία είναι μερικές φορές το αποτέλεσμα της πίστης, παρόλο που έρευνα έχει δείξει ότι όταν γίνεται βελονισμός ο εγκέφαλος απελευθερώνει αναλγητικές ουσίες.

Η υδροθεραπεία μπορεί να βοηθήσει;

Το πλεονέκτημα της άσκησης στο νερό είναι ότι η ρευστότητα του νερού βοηθά την κίνηση. Δεν υπάρχει ειδικό όφελος από θαλασσινό νερό ή ιαματικά λουτρά. Μερικά νοσοκομεία διαθέτουν πισίνα στο τμήμα φυσικοθεραπείας αλλά οι δημόσιες πισίνες είναι συνήθως το ίδιο ικανοποιητικές για ασθενείς με ΑΣ.

Μπορώ να κάνω κάτι για να σταματήσω την πρωινή δυσκαμψία;

Μερικοί βρίσκουν ότι ένα ζεστό μπάνιο βοηθά, άλλοι προτιμούν να κάνουν ασκήσεις. Οι γιατροί, μερικές φορές, συμβουλεύουν αντιφλεγμονώδη βραδείας αποδέσμευσης (ταμπλέτα ή υπόθετο) ως τελευταία ενέργεια πριν την κατάκλιση.

Είναι σωστό να παίρνω αντισυλληπτικό χάπι;

Ναι, αλλά να το αναφέρετε πάντοτε στο γιατρό σας.

Ποιες είναι οι πιθανότητες να αναπτύξουν ΑΣ τα παιδιά μου;

Οι πιθανότητες να αναπτύξουν τα παιδιά σας ΑΣ είναι μικρές, όχι περισσότερες από μία στις πενήντα, σε σύγκριση με τις 49/50 πιθανότητες να γεννηθεί ένα φυσιολογικά υγιές παιδί. Κανένας γιατρός δεν θα αποτρέψει έναν ασθενή με ΑΣ να αποκτήσει οικογένεια.

Συνεχίζεται κάποια έρευνα η οποία να προσπαθεί να εντοπίσει τα αίτια της ΑΣ;

Ναι αλλά είναι απαραίτητο να γίνουν περισσότερες έρευνες. Έχει διαπιστωθεί ότι συγκεκριμένοι μικροοργανισμοί μπορούν να προκαλέσουν την ασθένεια σε κάποιον που παρουσιάζει ευπάθεια, προδιάθεση. Εντούτοις, μία λοίμωξη σηματοδοτεί την έναρξη της ασθένειας μόνο σε μικρό ποσοστό ασθενών. Κάποιες αλλαγές πρωτεϊνών που συμβαίνουν στο αίμα δείχνουν ότι το έντερο μπορεί να παίζει κάποιο ρόλο.

Η ΑΣ είναι μία ασθένεια που στην πραγματικότητα εκφράζεται με πολλούς τρόπους. Οι περιπτώσεις των ασθενών διαφέρουν πολύ μεταξύ τους. Η τυπική πορεία που περιγράφηκε σε αυτό το φυλλάδιο δεν συμβαίνει σε κάθε ασθενή και για το λόγο αυτό, παραθέτουμε παρακάτω μερικά ιστορικά ασθενών.

Νίκος, 24 ετών, η ασθένεια παρουσιάστηκε σε παιδική ηλικία

Σε ηλικία 11 ετών ο Νίκος παρουσίασε πρησμένο δεξιό γόνατο, το οποίο δεν ανταποκρίθηκε σε θεραπεία με ασπιρίνη. Εξετάστηκε στο τοπικό νοσοκομείο και το πόδι του τοποθετήθηκε σε νάρθηκα για έξι εβδομάδες. Το γόνατο ήταν πολύ δύσκαμπτο ύστερα από αυτό, αλλά το πρήξιμο είχε υποχωρήσει. Μετά τρεις μήνες φυσικοθεραπείας, το γόνατο επανήλθε στην κανονική κατάσταση. Ένα παρόμοιο επεισόδιο συνέβει όταν ήταν δεκαεσσάρων ετών και το γόνατο θεραπεύτηκε, όπως στην πρώτη περίπτωση. Στα εικοσιένα του, άρχισε να έχει πόνους στους γλουτούς και στο πάνω μέρος των ποδιών, το οποίο θεωρήθηκε οσφυαλγία. Διαπίστωσε ότι η ασπιρίνη δεν είχε επίδραση στον πόνο, ο οποίος τον ξύπναγε τη νύχτα. Ήταν τόσο δύσκαμπτος το πρωί, ώστε έπρεπε να ξυπνά μία ώρα νωρίτερα, για να χαλαρώσει, προκειμένου να μπορέσει να πάει στην ώρα του στη δουλειά.

Ο Νίκος αποφάσισε να δει κάποιον πρακτικό, ο οποίος έκανε μαλάξεις στη σπονδυλική του στήλη. Ο πόνος επιδεινώθηκε μετά από δύο-τρεις ημέρες, οπότε σταμάτησε τις επισκέψεις.

Σε ηλικία 24 ετών, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο, όπου διαγνώστηκε ΑΣ. Την εποχή της παραπομπής του, είχε κρίσεις πόνου στο κάτω μέρος της πλάτης, που τον ξυπνούσαν τη νύχτα. Είχε πέσει το νηικό του και είχε αλλάξει τη δουλειά του, από βαριές ανυψώσεις σε αποθήκη σε κάποια γραφική δουλειά. Ανταποκρίθηκε καλά στην κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή

και φυσικοθεραπεία. Ενημερώθηκε για τη φύση της ασθένειάς του και ένωσε πολύ καλύτερα ψυχολογικά.

Σχόλια

Η ασθένεια του Νίκου άρχισε στην παιδική ηλικία, αλλά δεν ήταν δυνατόν να διαγνωσθεί τότε. Οι μαλάξεις από πρακτικό χειροτέρεψαν τα συμπτώματα, συνεπώς η ελεγχόμενη άσκηση, σύμφωνα με τις οδηγίες του τμήματος φυσικοθεραπείας, αποδείχθηκε χρήσιμη.

Κώστας, 48 ετών, η ασθένεια του δεν παρουσίαζε ύφεση.

Ο Κώστας παρατήρησε για πρώτη φορά πόνο στην πλάτη, ενώ ήταν στο στρατό σε ηλικία εικοσιενός ετών. Ξύπναγε με οξύ πόνο και δυσκαμψία στις 5:00 π.μ. Η ασθένεια του διαγνώστηκε τότε από ρευματολόγο, ο οποίος βρήκε ότι είχε υψηλή ΤΚΕ, παρόλο που οι ακτινογραφίες του δεν έδειξαν ανωμαλίες και δημιούργησε την εντύπωση ότι προσπαθούσε να βρει τρόπο να αποφύγει τη στρατιωτική θητεία. Απολύθηκε από το στρατό και βρήκε δουλειά ως πωλητής.

Ο πόνος στη ράχη συνεχίστηκε, παρόλο που τα αναλγητικά μείωσαν την ταλαιπωρία. Οι περίοδοι πόνου φαίνονταν ατελείωτες. Σταδιακά ο πόνος υποχρέωσε τον Κώστα να υιοθετήσει καμπουριασμένη στάση, η οποία ποτέ δε διορθώθηκε, παρά τις ασκήσεις. Τελικά, όταν χρησιμοποίησε το φάρμακο ινδομεθακίνη, παρουσίασε βελτίωση στον πόνο και η κατάστασή του δεν επιδεινώθηκε ύστερα από αυτό. Αργότερα έλαβε θεραπεία αρχικά με σουλφασαλαζίνη και κατόπιν με μεθοτρεξάτη. Σήμερα μετά από σύσταση του ρευματολόγου του είναι σε θεραπεία με βιολογικό παράγοντα.

Σχόλια

Η περίπτωση του Κώστα είναι ασυνήθιστη, διότι η πάθησή του ποτέ δεν πέρασε σε περίοδο ύφεσης, πράγμα που συμβαίνει σε ορισμένους ασθενείς.

Νίκη, 31 ετών, η ασθένεια της ξαναεμφανίστηκε ύστερα από τραυματισμό

Η Νίκη εμφάνισε ΑΣ σε ηλικία δεκαεννέα ετών,

αλλά μετά από τρία χρόνια δεν παρουσίαζε πλέον κανένα σύμπτωμα. Στην ηλικία των τριάντα ένα, τραντάχθηκε από δυνατό ατύχημα, όπου δεν έσπασε κανένα κόκκαλο, αλλά είχε μώλωπες στο πρόσωπο, στο στήθος και στους γλουτούς.

Δύο ημέρες μετά το ατύχημα ένωσε οξύ πόνο στη σπονδυλική στήλη, στο ύψος του θώρακα, ο οποίος γινόταν όλο και πιο ισχυρός και οδυνηρός με τη διαδικασία της αναπνοής. Έπρεπε να της χορηγηθούν ισχυρές δόσεις καταπραϋντικών ναρκωτικών, για να απαλλαγεί από τους πόνους.

Μαρία, 73 ετών, με προχωρημένη ΑΣ χωρίς προηγούμενο ιστορικό πόνων στην σπονδυλική στήλη.

Η Μαρία χτυπήθηκε από διερχόμενο αυτοκίνητο, καθώς διέσχισε το δρόμο. Το τμήμα επειγόντων περιστατικών του τοπικού νοσοκομείου βρήκε σπασμένη την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής της στήλης, η οποία ήταν άκαμπτη από την ΑΣ. Η Μαρία αρνείται ότι είχε ποτέ οποιονδήποτε πόνο στη σπονδυλική στήλη.

Σχόλια

Αυτό το παράδειγμα είναι εξαιρετικά σπάνιο, διότι περιγράφει το γεγονός, σύμφωνα με το οποίο τα ευρήματα των ακτινογραφιών είναι εντυπωσιακά, αλλά τα συμπτώματα δεν ταιριάζουν με αυτά. Το αντίστροφο είναι επίσης παράδοξο, αλλά συμβαίνει καθώς κάποιος υποφέρει από πόνο, αλλά οι ακτινογραφίες δε δείχνουν τίποτα. Δεν υπάρχει συσχέτιση των συμπτωμάτων με τα ακτινολογικά ευρήματα.

Συνήθως, λέγεται ότι η ΑΣ είναι λιγότερο οδυνηρή στις γυναίκες από,τι στους άνδρες. Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι στους άνδρες διαγιγνώσκεται ΑΣ πολύ νωρίτερα στη ζωή τους σε σχέση με τις γυναίκες.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Έχουν πάρει έγκριση για ΑΣ και κυκλοφορούν τα εξής φάρμακα: Infliximab (Remicade) για ενδοφλέβια χορήγηση και Etanercept (Enbrel), Adalimumab (Humira) για υποδόρια χορήγηση.

Εάν ο ρευματολόγος σας κρίνει ότι αυτή είναι η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για εσάς, θα υποβληθείτε σε σειρά εξετάσεων για τον αποκλεισμό λοιμώξεων όπως π.χ. η φυματίωση.

ΤΕΛΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

Δεν πρέπει να φοβάστε την ΑΣ, διότι μπορείτε να την ελέγξετε. Η προσωπική σας πρόοδος, όσον αφορά στην αρρώστια θα είναι ταχύτερη, εάν μπορέσετε να την αντιμετωπίσετε ρεαλιστικά και όχι παθητικά. Γνωστά πρόσωπα όπως ο Bruce Furniss (χρυσό ολυμπιακό μετάλλιο στην κολύμβηση - 1976), Gregor Piatigorsky (βιολεντισίστας) και Boris Karloff (ηθοποιός) είναι μερικοί ασθενείς με ΑΣ που ζούν και εργάζονται ανάμεσά μας.

Επισκεφθείτε το ρευματολόγο σας και ασκηθείτε!

ΓΛΩΣΣΑΡΙ

Φλεγμονή: Η αντίδραση σε βλαπτικό ερέθισμα (π.χ. τραυματισμός ή λοίμωξη) ζώντων ιστών με επακόλουθα: το οίδημα («πρήξιμο»), τον πόνο, τη θερμότητα (λόγω υπεραιμίας), την ερυθρότητα («κοκκίνισμα») καθώς και τη λειτουργική βλάβη που ίσως οδηγεί σε περιορισμό της κινητικότητας.

Ιερολαγονίτιδα: Φλεγμονή των ιερολαγονίων αρθρώσεων οι οποίες ενώνουν το ιερό οστό με τα λαγόνια οστά στις περιοχές των γλουτών.

ΜΣΑΦ: Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα

Αρθρίτιδα: Η φλεγμονή των ιστών των αρθρώσεων.

Αγκυλοποιητική (Ankylosing): Ποιώ αγκύλωση

Σπονδυλίτιδα (Γαλλ. spondylite): Φλεγμονή και παραμόρφωση των σπονδύλων που οφείλεται σε πυογόνα μικρόβια ή σε τραυματισμό.

Φλεγμονή: Η αντίδραση σε βλαπτικό ερέθισμα (π.χ. λουθα: το οίδημα («πρήξιμο»), τον πόνο, τη θερμότητα (λόγω υπεραιμίας), την ερυθρότητα («κοκκίνισμα»)

καθώς και τη λειτουργική βλάβη που ίσως οδηγεί σε περιορισμό της κινητικότητας.

Ιερολαγονίτιδα: Φλεγμονή των ιερολαγονίων αρθρώσεων οι οποίες ενώνουν το ιερό οστό με τα λαγόνια οστά στις περιοχές των γλουτών.

ΜΣΑΦ: Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα

Σπονδυλική στήλη (εικόνα 8)

Η σπονδυλική στήλη αποτελεί τον κύριο στηρικτικό σκελετικό άξονα του σώματος.

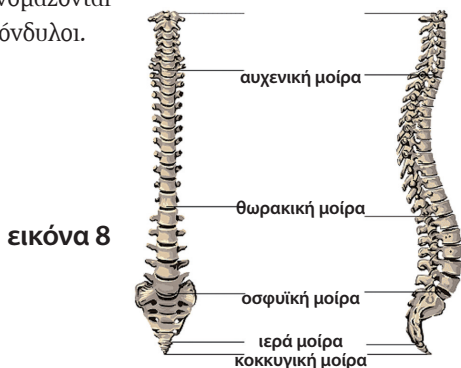
Εμφανίζει πέντε μοίρες: την αυχενική, τη θωρακική, την οσφυϊκή, την ιερή και την κοκκυγική και κάθε μοίρα αποτελείται από διαφορετικό αριθμό σπονδύλων.

Η σπονδυλική στήλη, όταν την παρατηρούμε από τα πλάγια, εμφανίζει τέσσερα κυρτώματα το αυχενικό, το θωρακικό, το οσφυϊκό και το ιεροκοκκυγικό.

Αποτελείται από τριάντα τρεις έως τριάντα τέσσερις σπονδύλους, που βρίσκονται ο ένας πάνω από τον άλλο και χωρίζονται μεταξύ τους με τους μεσοσπονδυλίους δίσκους.

Οι σπόνδυλοι ανάλογα με την μοίρα της σπονδυλικής στήλης διακρίνονται σε επτά αυχενικούς, δώδεκα θωρακικούς, πέντε οσφυϊκούς, πέντε ιερούς και τέσσερις έως πέντε κοκκυγικούς.

Οι αυχενικοί, οι θωρακικοί και οι οσφυϊκοί σπόνδυλοι ονομάζονται γνήσιοι σπόνδυλοι, ενώ οι ιεροί και οι κοκκυγικοί σπόνδυλοι ενώνονται μεταξύ τους και αποτελούν ενιαία οστά, το ιερό οστό και τον κόκκυγα αντίστοιχα, και ονομάζονται νόθοι σπόνδυλοι.



εικόνα 8

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

www.arthritis.org.gr

Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ)

www.ere.gr

Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία (ΕΡΕ)

www.nass.co.uk

National Ankylosing Spondylitis Society

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε το Ινστιτούτο Έρευνας Ρευματικών Νοσημάτων της Μεγάλης Βρετανίας που ευγενικά παραχώρησε το δικαίωμα μετάφρασης του αγγλικού πρωτοτύπου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ

ISBN: 978-960-86779-8-2