

# Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa- czy mamy szansę, by nie rozpoznać choroby na ulicy?

Bożena Targońska-Stępnia

Katedra i Klinika Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie





# Seronegatywne spondyloartropatie (SpA)

Heterogenna grupa zapalnych chorób reumatycznych, do których zalicza się:

- Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK)
- Łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS)
- Reaktywne zapalenie stawów (ReA)
- Zapalenie stawów w przebiegu nieswoistych przewlekłych zapaleń jelit
- Młodzieńcza spondyloartropatia
- Niezróżnicowana spondyloartropatia

# SpA: Common Clinical Characteristics



**Eye**

Uveitis

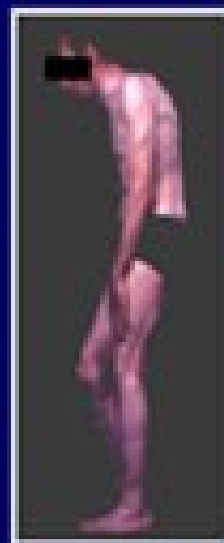
**Skin**

Psoriasis



**Axial**

Sacroiliitis, spondylitis



**Urinary tract**

Reactive SpA



**Arthritis**

Enthesitis, dactylitis



**Gut**

Inflammatory Bowel Disease  
reactive SpA



# Czynniki genetyczne

Wywiad rodzinny SpA zwiększa 16 x ryzyko zachorowania na SpA

Antygen **HLA- B27** istotny dla odróżnienia SpA od nie-SpA.

Występuje u:

- 5-10% ludzi w populacji ogólnej
  - ale tylko u 5% osób HLA-B27 (+) rozwinie się SpA
- ZZSK u 80-95% „marker genetyczny choroby”
- ŁZS: u 60-70% chorych na postać kręgosłupową u 25%  
na postać obwodową
- 70% chorych z zapaleniem stawów w przebiegu chorób zapalnych jelit
- Niezróżnicowana SpA: u 70%



Jak rozpoznać  
ZZSK???



# Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK)

- = choroba Bechterewa; ankylosing spondylitis (AS)
- przewlekła, postępująca choroba zapalna stawów (szczególnie krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa)
- powoduje ból i sztywność kręgosłupa
- prowadzi do stopniowego zeszywnienia stawów, zmiany sylwetki ciała oraz ciężkiej niesprawności
- może zajmować stawy obwodowe, szczególnie kończyn dolnych (skokowe, kolanowe, biodrowe)
- może zajmować tkanki pozastawowe (tzw. „objawy pozastawowe) oczy, serce, płuca, nerki, przewód pokarmowy
- zwiększa ryzyko przedwczesnego zgonu chorych

# Epidemiologia ZZSK

- Choroba ludzi młodych, dorosłych
- Początek choroby 16 – 30 r.ż. (<4% powyżej 40 r.ż.)
- Średni wiek zachorowania 26 r.ż.
- Częściej u mężczyzn niż u kobiet (2-3:1)
- Częstość występowania w populacji ogólnej 0,1 %- 6% (natywne plemię amerykańskie Heida); u ludzi rasy kaukaskiej 0,5-1%
- Antygen HLA-B27 obecny u 90-95% chorych na ZZSK
- U osób zdrowych HLA-B27 (+), których krewni pierwszego stopnia chorują na ZZSK, ryzyko choroby wzrasta do 15-20%

# Etiologia ZZSK - nieznana

- Czynniki genetyczne – HLA-B27 „marker genetyczny”, najsilniejszy związek z rozwojem ZZSK we wszystkich populacjach; wpływa na prezentację białek artrytogennych, mechanizm odpowiedzi na mikroorganizmy
- Czynniki infekcyjne - wpływ zakażeń bakteriami jelitowymi (?)
- Czynniki immunologiczne – podobieństwo antygenowe bakterii i HLA-B27
- Czynniki zapalne – białka ostrej fazy, cytokiny prozapalne, metaloproteinazy odgrywają rolę w procesie włóknienia i kostnienia tkanek



# Obraz kliniczny ZZSK

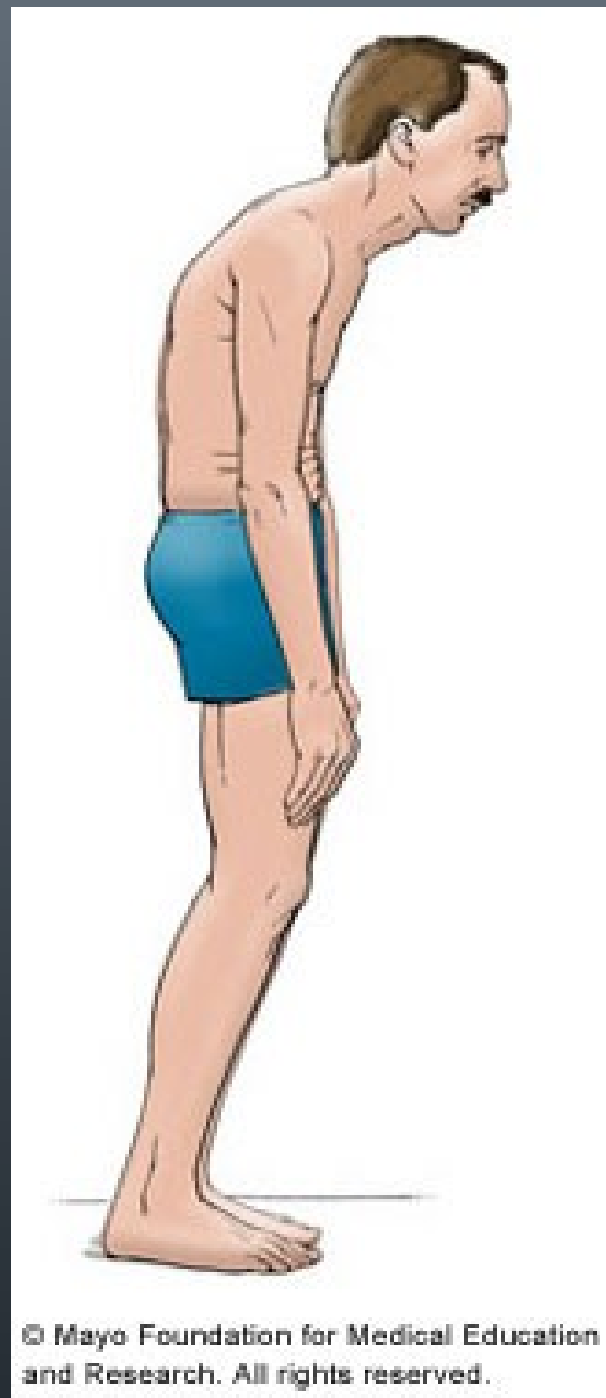
- Przewlekły ból kręgosłupa najczęściej okolicy krzyżowej > 3 msce
- Ból w okolicy pośladków (1- lub 2-stronnie)
- Stopniowo obejmuje pozostałe odcinki kręgosłupa
- Silny ból powoduje przyjmowanie nieprawidłowej sylwetki „kurczenie się w sobie”
- Ból „zapalny” – 4/5 cechy z następujących
  1. Wiek na początku bólu < 40 r.ż.
  2. Podstępny początek
  3. Poprawa w ciągu dnia pod wpływem aktywności fizycznej i ćwiczeń
  4. Nie ustępuje w spoczynku
  5. Nasilenie w nocy powodując wybudzenie ze snu

# Obraz kliniczny ZZSK

- Ograniczenie ruchomości kręgosłupa i klp (włóknienie i kostnienie więzadeł i tkanek)
- Bóle opasujące klp, podczas głębokiego oddychania, kaszlu
- Ból i obrzęk stawów obwodowych (1 lub kilka stawów, częściej kończyn dolnych)
- Ból i obrzęk przyczepów ścięgien i więzadeł, najczęściej w okolicy pięty (ok. 40% chorych)
- Zapalenie błony naczyniowej oka nawracające
- Inne objawy pozastawowe, przyśpieszony rozwój miażdżycy
- Objawy ogólne: np. zaburzenia snu, brak apetytu, chudnięcie
- Osteoporoza

# ZZSK – ocena sylwetki chorego

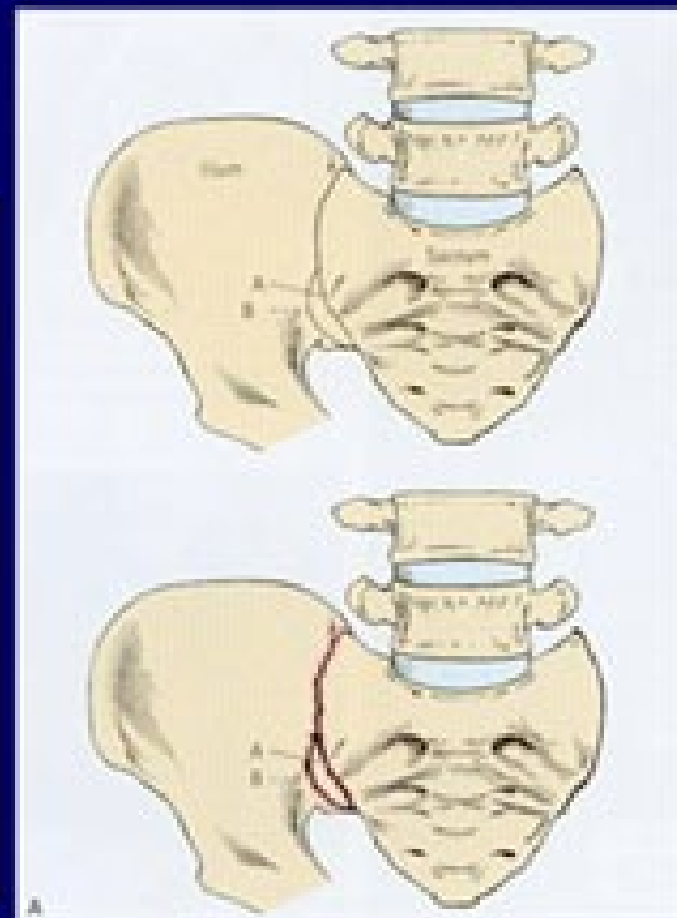
- Pogłębienie kyfozy piersiowej
- Wyrównanie lordozy lędźwiowej
- Ubytek wzrostu
- Ograniczenie pola widzenia (związane z przodopochyleniem)
- Zwiększenie odległości potylicy – ściana (test potylicy-podłoże)



# Kryteria klasyfikacyjne ZZSK (1984)

- Kryteria kliniczne
  - Ból dolnego odcinka pleców i sztywność > 3 msc, z poprawą po ćwiczeniach, nie ustępujący po wypoczynku
  - Ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego do przodu i do boku
  - Ograniczenie ruchomości oddechowej klp w stosunku do normy dostosowanej dla wieku i płci
- Kryteria radiologiczne
  - Obustronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych okres zmian co najmniej 2
  - Jednostronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych okres zmian 3 lub 4

# X-ray Evidence of Sacroiliitis: A Prerequisite for Diagnosing AS (Modified NY Criteria 1984)

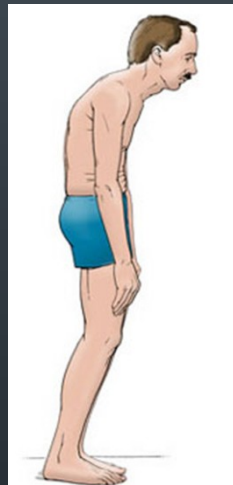


# Sacroiliitis

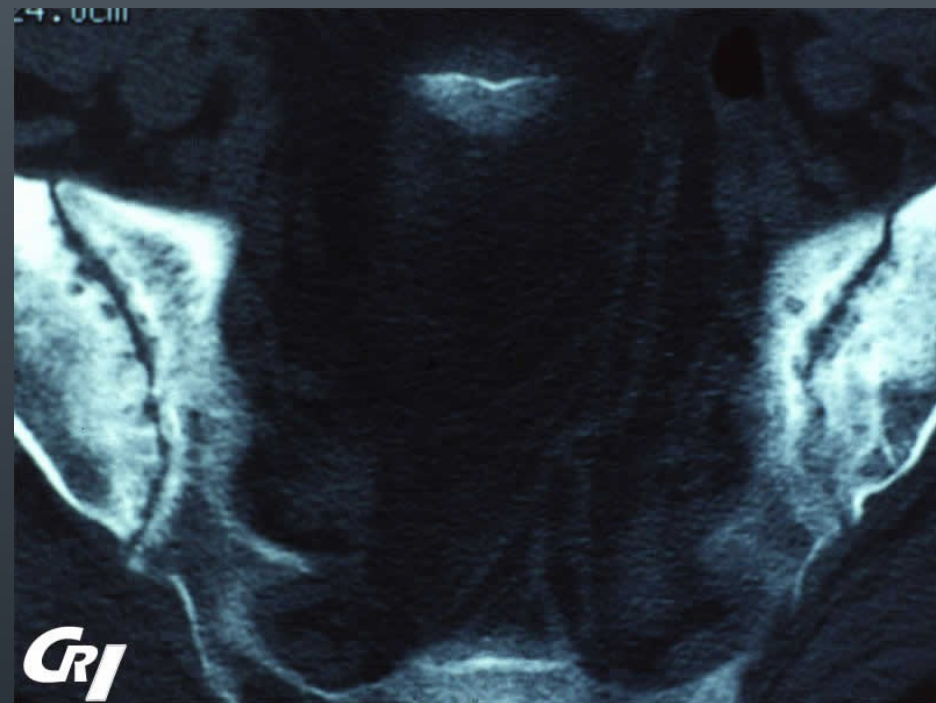
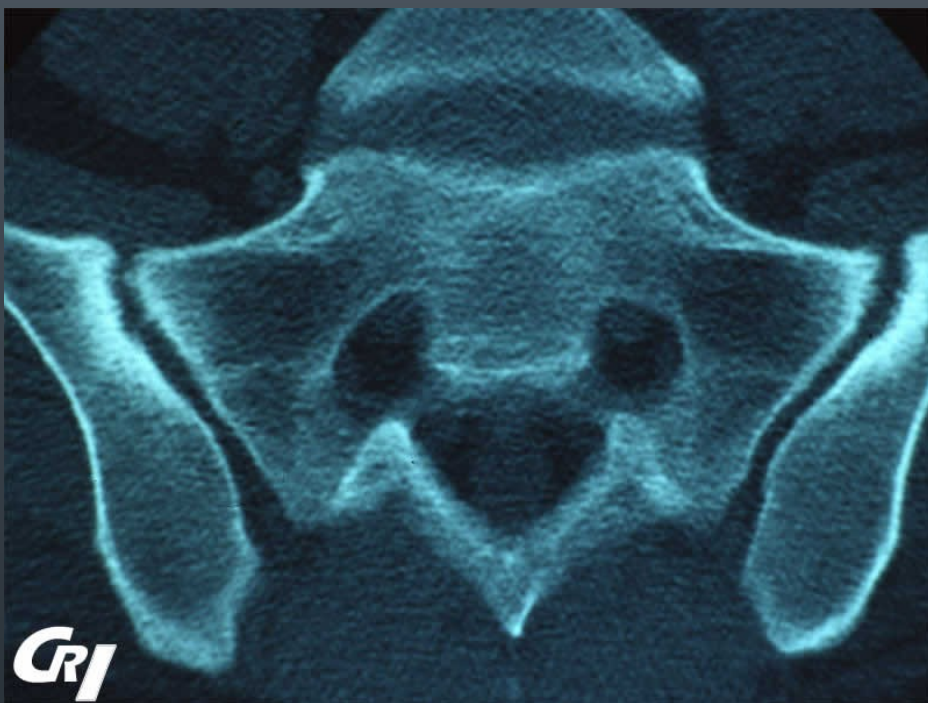


# Przyczyny opóźnienia rozpoznania ZZSK

- Przewlekły ból krzyża jest częstym objawem, ale nie pamięta o możliwości zmian zapalnych kręgosłupa
- Zbyt często rozpoznaje się „zespół korzeniowy” nawet u młodych ludzi
- Zmiany w klasycznym RTG (sacroilitis) powstają późno, po 6- 8 latach
- Opóźnienie rozpoznania ZZSK: 5- 7 lat



# Sacroilitis w MRI





# Kryteria klasyfikacyjne SpA osiowej (wczesna postać ZZSK) (ASAS 2009)

Chorzy  $\geq 3$  msce ból krzyża, początek  $< 45$  rż

Sacroilitis

**lub**

HLA-B27

w bad. obrazowym\* +

+  $\geq 2$  inne cechy SpA

$\geq 1$  inna cecha SpA

- Aktywne (ostre) zapalenie w **MRI** z dużym prawd. sugerujące sacroilitis związane z SpA
- Wyraźne zmiany rtg sacroilitis wg kryteriów zmodyfikowanych NY (obustronnie 2-4<sup>0</sup> lub jednostronnie 3-4<sup>0</sup>)

- Zapalny ból kręgosłupa (IBP)
- Zapalenie stawów
- Enthesithis (pięta)
- Uveitis
- Dactylitis
- Łuszczyca
- Chor. Crohna/colitis
- Dobra odpowiedź na NLPZ
- Wywiad rodzinny SpA
- HLA-B27
- Podwyższone CRP

# Kręgosłup: syndesmofity, zarośnięcie stawów właściwych („kij bambusowy”)



# Zajęcie stawu biodrowego



# Rekomendacje postępowania w ZZSK wg ASAS (2010)

- ZZSK to potencjalnie ciężka choroba, z różnorodnymi objawami, zwykle wymaga postępowania interdyscyplinarnego
- Głównym celem leczenia- maksymalne wydłużenie dobrej jakości życia poprzez kontrolę dolegliwości i zapalenia, zahamowanie postępu uszkodzeń strukturalnych, normalizację czynnościową
- Leczenie oparte na porozumieniu między reumatologiem i chorym
- Optymalne postępowanie wymaga skojarzonego leczenia niefarmakologicznego i farmakologicznego

(Ann Rheum Dis 2011; 70: 896- 904)

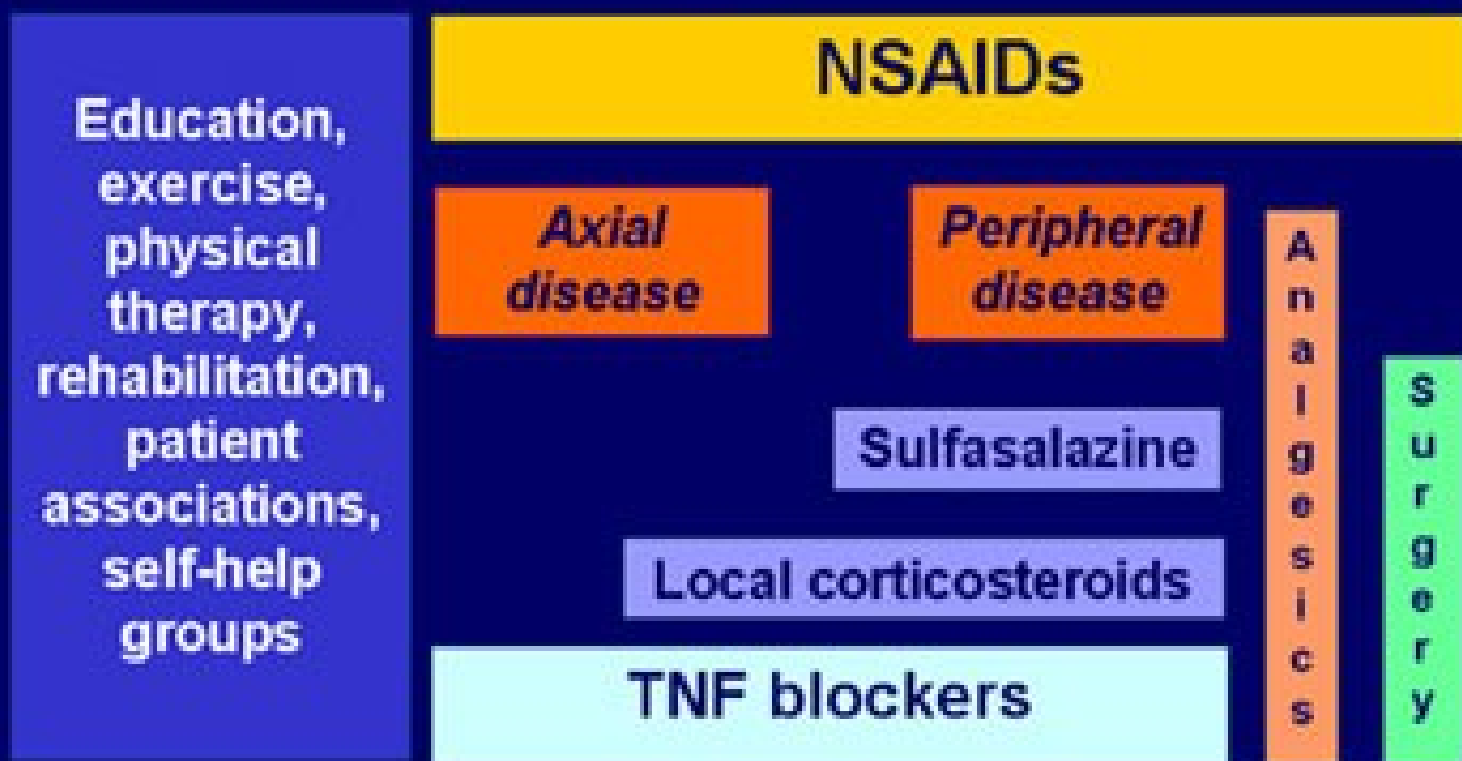
# Leczenie ZZSK

- Kinezyterapia i fizykoterapia
- Zalecenia na co dzień (śpij na twardym materacu, bez poduszki, buty na obcasie, poduszka pod L-S, nie dźwigaj itd)
- Zapobieganie upadkom i urazom
- Rzucenie palenia, edukacja
- Postać osiowa
  - niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ)
  - w razie braku odpowiedzi na 2 NLPZ przez 3 msce – leki biologiczne (anty-TNF)
- Postać obwodowa
  - NLPZ
  - brak odpowiedzi na 2 NLPZ przez 3 msce – dostawowo glukokortykoidy (GK)
  - brak odpowiedzi na 2 iniekcje – leki modyfikujące proces zapalny (sulfasalazyna) przez 4 msce
  - w razie braku odpowiedzi – anty TNF

(Ann Rheum Dis 2011; 70: 905- 908)

# Flowchart

## *ASAS/EULAR recommendations for the management of AS*



# BASDAI

(Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)

## BASDAI - WSKAŹNIK OCENY AKTYWNOŚCI ZZSK Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index

Imię pacjenta.....

Nazwisko pacjenta.....

Data badania.....

BASDAI =

Proszę zaznaczyć krzyżykiem pole opisujące objawy występujące w ubiegłym tygodniu.



1. Jak opisał(a) byś ogólne nasilenia zmęczenia/ wyczerpania?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Brak

Bardzo nasilone

2. Jak opisał(a) byś ogólne nasilenie związane z zask bólu szyi, pleców, bioder?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Brak

Bardzo nasilone

3. Jak opisał(a) byś ogólne nasilenie bólu/obrzęku stawów innych niż szyja, plecy, biodra?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Brak

Bardzo nasilone

4. Jak opisał(a) byś ogólne nasilenie dolegliwości w miejscach wrażliwych na dotyk lub ucisk?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Brak

Bardzo nasilone

5. Jak opisał(a) byś ogólne nasilenie uczucia sztywności porannej występującej po przebudzeniu?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Brak

Bardzo nasilone

6. Jak długo po przebudzeniu trwa sztywność poranna od momentu przebudzenia?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 godz

1 godz

2 godziny  
i więcej

Ocena bólu kręgosłupa:

Jakie było nasilenie bólu kręgosłupa związane z zask? (średnio w ciągu ostatniego tygodnia)

Brak bólu

Ból bardzo nasilony

VAS =

# Leczenie ZZSK wg ASAS 2010

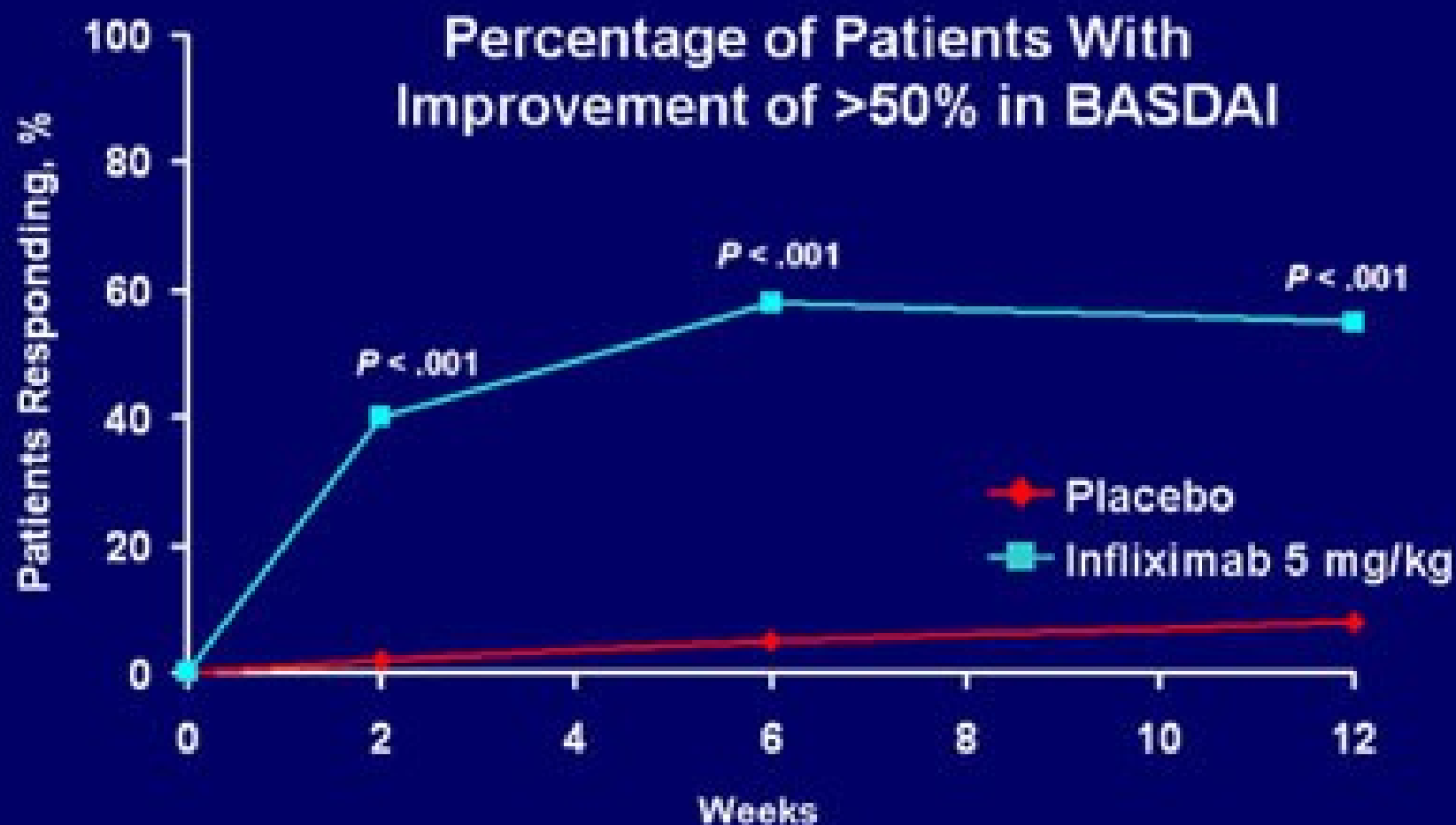
Wskazania do stosowania anty-TNF:

1. Chorzy spełniając kryteria ZZSK (NY) lub kryteria SpA osiowej wg ASAS (2009)
2. Choroba aktywna:
  - przez  $\geq 4$  tyg
  - BASDAI  $\geq 4$  oraz pozytywna opinia doświadczonego eksperta
3. Niepowodzenie dotychczasowego leczenia
  - Wszyscy muszą być leczeni odp. NLPZ ( $\geq 2$ ; przez  $\geq 4$  tyg)
  - Postać osiowa- nie muszą być leczeni LMPCh

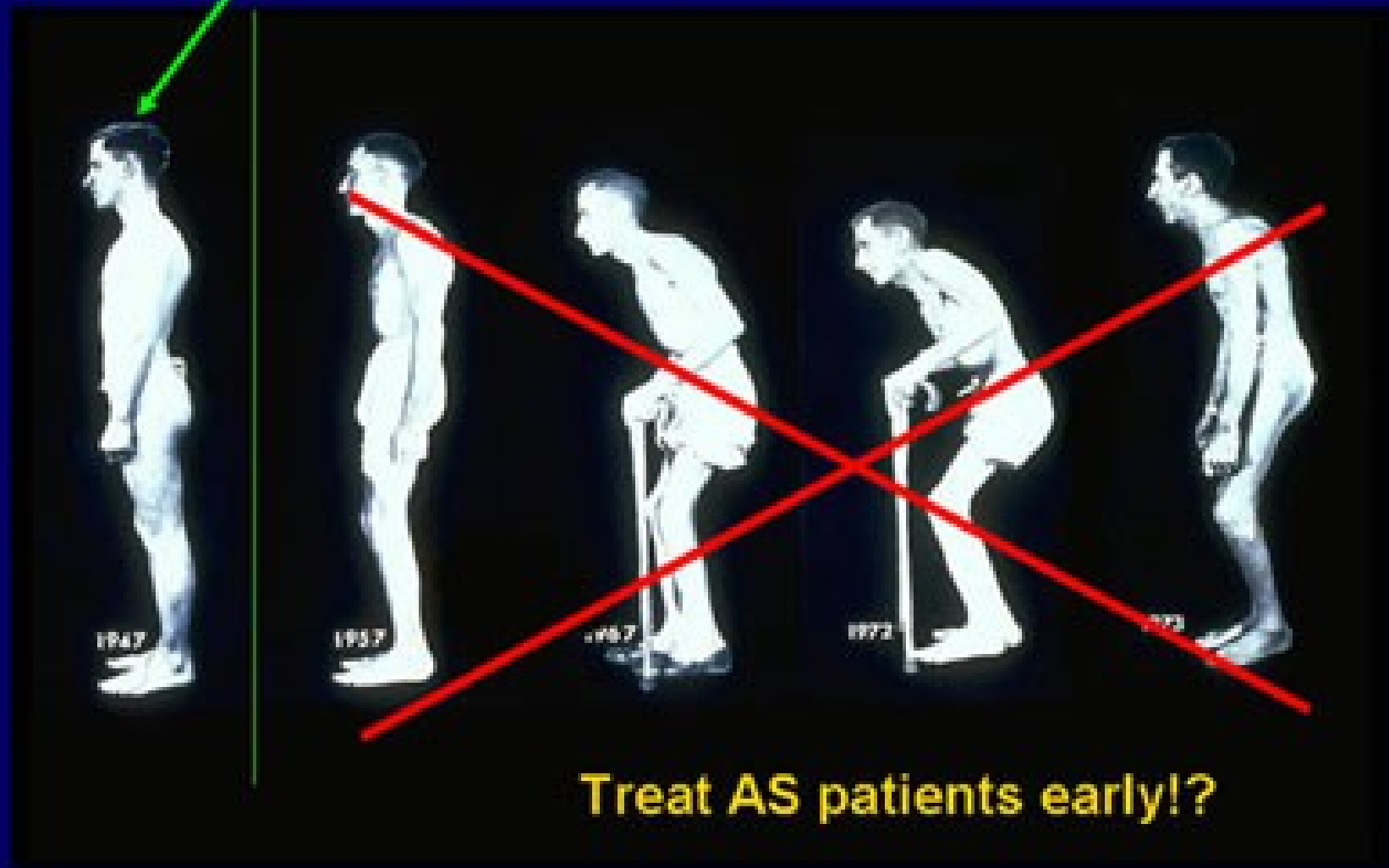
(Ann Rheum Dis 2011; 70: 905- 908)



# Anti-TNF Therapy Is Very Efficacious in Patients With Active AS



# Anti-TNF Therapy Is Efficacious for Signs and Symptoms in SpA





# Stowarzyszenie Chorych na ZZSK i Osób ich Wspierających

- powstało we Wrocławiu
- „Jest nas coraz więcej. Stowarzyszenie swym zasięgiem obejmuje już całą Polskę. Razem stanowimy silną grupę lobbującą o godne leczenie i życie nie tylko ZZtowców i ich rodzin, ale także innych chorych, głównie na schorzenia reumatyczne.
- Dajemy przykład i nadzieję, że z ZZSK można żyć, pracować i spełniać marzenia”

