

Patientinformation spondylartrit

Du som läser detta har troligen nyss fått diagnosen spondylartrit. Vi hoppas att informationen nedan kan ge Dig svar på några av Dina frågor.

Vad är Spondylartrit?

Spondylartrit är ett namn på en grupp av inflammatoriska reumatiska sjukdomar som kan klassificeras på två olika sätt:

- Det traditionella som delar in i sex olika sjukdomar:
 - Ankyloserande spondylit (tidigare också kallad Bechterews sjukdom).
 - Artrit kopplad till inflammatorisk tarmsjukdom (Ulcerös colit eller Crohns sjukdom).
 - Psoriasisartrit.
 - Reaktiv artrit.
 - Odifferentierad spondylartrit.
 - Juvenil spondylartrit.

- Den nya klassificeringen, med indelning i två kategorier:
 - **Axial spondylartrit** – när man framför allt har symtom från kotpelaren. Vanligen debuterar sjukdomen i sakroiliakalederna, se bild.

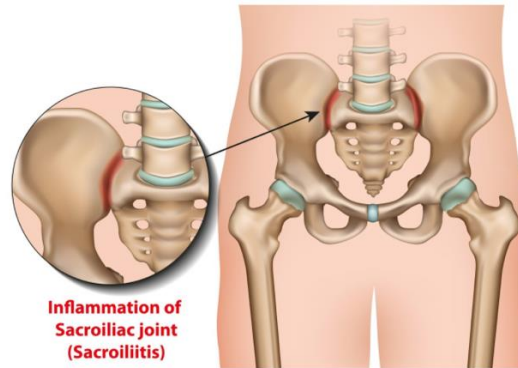


Foto från <https://www.joionline.net/trending/content/most-common-causes-si-joint-pain>

Axial spondylartrit kan i sin tur delas in i två underkategorier:

- **Radiografisk spondylartrit** – när man ser förändringar på sakroiliacaleder på slätröntgen.
- **Icke-radiografisk spondylartrit** – när man inte ser förändringar på sakroiliacaleder på slätröntgen. Däremot kan man se förändringar långt tidigare på magnetkameraundersökning.
- **Perifer spondylartrit** – när man har symtom framför allt från andra leder än ryggen.

Vad orsakar spondylartrit?

Vi vet idag inte varför man får spondylartrit, men att det troligen handlar om flera faktorer. De senaste årens forskning tyder på att vissa av oss har en uppsättning gener som ökar risken att utveckla spondylartrit. Det finns en koppling mellan sjukdomen och en gen som heter HLA-B27.

Vem får spondylartrit?

Ungefär 0.5% av befolkningen har spondylartrit. Sjukdomen är generellt vanligare hos män än hos kvinnor men subtypen icke-radiografisk spondylartrit har en mer jämn könsfördelning. Sjukdomen startar ofta i ungdomen eller yngre medelåldern. Det finns en viss grad av ärftlighet, och därmed en viss risk att föra vidare sjukdomen till nästa generation.

Vilka symtom är vanliga?

Spondylartrit debuterar i regel mellan 15 och 45 års ålder och de allra flesta har inflammatorisk ryggvärk. Den smärtan karakteriseras av att det brukar vara värst på natten eller tidigt på morgonen och blir bättre vid rörelse. **Morgonstelhet** som kan sitta i flera timmar, eller stelhet efter en längre stunds stillasittande. En del patienter har framför allt besvär i ryggen, bröstbenet och bäckenet, medan andra kan ha ledbesvär oftast i benen till exempel med ett knä. Smärtan och stelheten kan vara intensiv i vissa perioder (s k skov), medan andra perioder kan vara närmast besvärsfria.

Vid spondylartrit förekommer även inflammation i senor som kallas **tendinit** eller senfäste som kallas **entesit**, som till exempel vid hälsenan. Vissa av patienterna kan få inflammation i iris, ögats regnbågshinna, kallat främre **uveit**. Det finns även en koppling med **psoriasis** och **inflammatorisk tarmsjukdom**.

Hur ställs diagnosen?

För att ställa diagnosen spondylartrit behöver läkaren sätta ihop ett pussel av olika bitar:

- Information om dig, dina symtom och din sjukdomshistoria. Specifika frågeformulär används för att ställa diagnos.
 - o **BASDAI** – frågeformulär som mäter sjukdomsaktivitet
 - o **BASFI** – frågeformulär som mäter funktionsförmåga
 - o **BAS-G** – frågeformulär som mäter välbefinnande
- Fysisk undersökning av din rygg och dina leder. Specifika undersökningar används för att ställa diagnos.
 - o **BASMI** – mäter rörlighet i nacke, höfter, bröstrygg och ländrygg. Se exempel.

Spinal Mobility – Modified Schober



- Patient standing erect
- Mark an imaginary line connecting both posterior superior iliac spines (close to the dimples of Venus) (1)
- A next mark is placed 10 cm above (2)
- The patient bends forward maximally, measure the difference between the two marks (3)
- Report the increase (in cm to the nearest 0.1 cm)
- The best of two tries is recorded.

ASAS handbook, Ann Rheum Dis 2009; 68 (Suppl II) (with permission)



Foto från ASAS handbok, <https://www.asas-group.org/education/asas-slide-library/>

- Provtagning.
- Röntgen och eventuellt magnetkameraundersökning av kotpelare och sakroiliakaleder (SI-leder), ibland även av andra leder.
- Ultraljud av leder vid indikation.

Vad finns det för behandlingar?

Spondylartrit är en **kronisk inflammatorisk** sjukdom som idag inte kan botas men den kan lindras. För att bromsa sjukdomen och sjukdomssymptomen är träning, anti-inflammatorisk och även anti-reumatisk behandling viktiga. Avseende läkemedelsbehandling kan effekten skilja sig från individ till individ, men det finns även många typer av behandlingar med olika verkningsmekanismer och därmed goda möjligheter att hitta en sjukdomsdämpande behandling. Målet med behandlingen är att minska smärta, stelhet och hindra ledförstörrelse, extra benbildning och bibehålla rörlighet genom att minska inflammationen. För att förhindra att ryggen och nacken stelnar i en framåtböjd hållning är det viktigt att Du tar hand om dina leder!

- **Träning!** Forskningen har visat att träning är bra både mot smärta och stelhet på grund av inflammation. Om Du inte redan tränar så är det viktigt att du kommer i gång och börjar redan nu. Du kan få hjälp av en fysioterapeut att ta fram ett program som fungerar för dig. Läs gärna broschyren som du får av våra fysioterapeuter.
- **Antiinflammatoriska läkemedel**, även kallat NSAIDs eller COX-2-hämmare. Exempel på NSAIDs är Ipren, Naproxen och Orudis och exempel på COX-2 hämmare är etoricoxib och celecoxib.
- **Antireumatiska läkemedel.** När träning och antiinflammatoriska läkemedel inte är tillräckligt så kan det bli aktuellt att behandla med antireumatiska läkemedel. Rekommenderas detta kommer du få ett separat informationsblad och information från läkare och sjuksköterska.

- Det finns DMARDs som tas i tablettform, biologiska läkemedel, exempelvis TNF-hämmare, som tas i sprutform och JAK-hämmare som tas i tablettform.
- **Kortisoninjektion** kan bli aktuellt om du har en svullen led, exempelvis ett svullet knä.

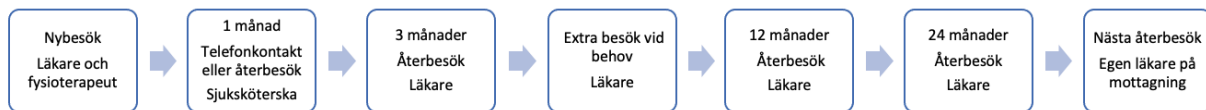
Vad kan jag göra själv?

Det bästa Du kan göra för Dig själv är att träna kondition, styrka och rörlighet!

Viktigt att veta är att patienter med en inflammatorisk reumatisk sjukdom har en ökad risk för att insjukna i hjärt-kärlsjukdomar. Om Du röker så försök att sluta! Vill Du ha hjälp att sluta röka så kan du kontakta vår mottagning, din vårdcentral och/eller söka stöd hos sluta-röka-linjen (slutarokalinjen.se).

Spondylartritmottagningen – vad händer nu?

Om du behöver behandling med antireumatiska läkemedel kommer du att följas under de första två åren på Spondylartritmottagningen (SpA mottagning) och träffa läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Därefter kommer du tilldelas en egen läkare.



Vi använder oss av ett kvalitetsregister där vi i vården och du själv fyller i uppgifter om dina symtom och behandlingar. Detta register heter SRQ och den del du fyller i själv kallas PER. PER fylls vid nybesöket och inför alla återbesök.

- **Svensk Reumatologis Kvalitetsregister, SRQ** är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra behandling och uppföljning av patienter med reumatiska sjukdomar. Vården lägger in besöksdata i registret. Genom att vara med i SRQ bidrar du till att förbättra vården inom reumatologin. Du kan läsa mer om SRQ på www.srq.nu.
- **PER, Patientens Egen Registrering**, är en datortjänst där du svara på frågor om din hälsa inför ditt besök. Frågorna handlar bland annat om vad du klarar av i ditt vardagliga liv, din smärta och din livskvalitet. Du kan svara på frågorna hemma på din egna dator (via srq.nu eller logga in via 1177) eller på mottagningens dator.

På Karolinska Universitetssjukhuset så bedrivs forskning, så också på spondylartritmottagningen och du kommer med stor sannolikhet få möjlighet att delta i forskningsprojekt. Genom att delta i forskning så bidrar du till ökad kunskap kring din diagnos.

Hur får jag kontakt med mottagningen?

Mottagning Reumatologi Huddinge R73
Karolinska Universitetssjukhuset
Hälsovägen 13, 14186 Huddinge
Telefon: 08-123 818 60
Du kan också logga in på 1177 och kontakta mottagningen.

Var kan jag få mer information?

1177 vårdguiden, www.1177.se
Reumatikerförbundet, www.reumatiker.se
Unga Reumatiker, www.ungareumatiker.se
Reumadirekt på 020 20 20 35
Svensk Reumatologis Kvalitetsregister, www.srq.nu

Skriven av: Hanna Larsson, ST-läkare.

Granskad av: Mirjam de Vries, Specialistläkare.

Datum: 20221208