



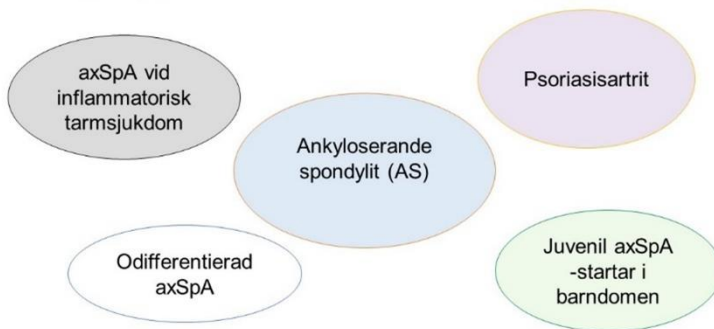
Information till dig med axial spondylartrit



Axial spondylartrit

Axial spondylartrit är det övergripande namnet för en grupp inflammatoriska reumatiska sjukdomar där bland annat ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och spondylartrit associerad med inflammatorisk tarmsjukdom ingår. Gemensamt för dessa sjukdomar är att ryggradens leder och ligament drabbas av inflammation. Totalt förekommer axial spondylartrit hos cirka 0,5 procent av den svenska befolkningen. Orsaken till sjukdomen är delvis genetisk, men miljö och omgivningsfaktorer är troligtvis också av betydelse. Inflammatorisk ryggsmärta debuterar oftast vid 20–30 års ålder. Det är ovanligt att man insjuknar efter 40 års ålder.

Axial spondylartrit en grupp av inflammatoriska ryggsjukdomar



Vilka symtom förekommer vid axial spondylartrit?

Inflammatorisk ryggsmärta börjar oftast med lågt sittande ryggvärk. Värken kan stråla ut i klinkan och ned längs med lårets baksida. Besvären kommer ofta smygande under ett par månaders tid. Vanliga symtom är stelhet och värk i ländrygg och korsrygg under natten och morgonen. Morgonstelheten kan sitta i under flera timmar. Ryggvärken och stelheten brukar lindras av rörelse och fysisk aktivitet medan vila och stillasittande kan förvärra besvären. Vid axial spondylartrit är det vanligt att besvären från rygg och andra leder försämras under perioder. Dessa perioder kallas skov.

Andra vanliga symtom

Leder och senfästen i bröstrygg och bröstorg kan bli inflammerade vid axial spondylartrit. Detta kan upplevas som obehagligt med trånghets känsla och smärta från bröstorganen vid djupa andetag. Även hälsenan och undersidan av hälen samt bäckenet kan drabbas av senfästesinflammationer.

Ledinflammation i perifera leder såsom höfter, knän, anklar och tår kan också förekomma.

Symtom från andra organ

Axial spondylartrit kan även drabba andra organ. Irit, inflammation i ögats regnbågshinna, kan uppkomma plötsligt. Detta ger en ensidig rödhet av ögonvitan samt värk i ögat som förvärras av starkt ljus. Vid akut påkommen värk i ögat måste ögonläkare kontaktas samma dag – ring 1177 för vidare hänvisning, om du inte redan är känd på ögonmottagningen och har ett direktnummer.

Crohns sjukdom eller ulcerös colit är inflammatoriska tarmsjukdomar som kan förekomma vid axial spondylartrit. Symtom på detta är lös avföring med tillblandning av slem, i svårare fall även buksmärta, feber och blod i avföringen.

Psoriasisutslag, symtom från huden, kan även förekomma hos vissa personer med axial spondylartrit

Hur ställs diagnosen?

Diagnosen ställs av reumatolog och baseras på sjukhistoria, kliniska undersökningsfynd, blodprover och röntgen/magnetkameraundersökning av bäckenleder.

Typiskt för inflammatorisk ryggsjukdom är en smygande debut, att sjukdomen går i skov, besvärdebut innan 40 års ålder, nattlig smärta, morgonstelhet, förbättring av rörelse, försämring av vila, och oftast god effekt av antiinflammatoriska läkemedel.

Röntgen

Magnetkameraundersökning (MR) används för att påvisa aktiv inflammation i ryggens och bäckenets leder, vilket är betydelsefullt för diagnos och val av behandling. Om man haft symptom i flera år kan datortomografi (CT eller DT) användas för att visa typiska reumatiska förändringar i ledytorna, så kallade usurer.

Blodprover

Sänka och CRP stiger vid inflammation och förhöjda nivåer ses ofta, men inte alltid, vid axial spondylartrit.

HLA-B27 är en ärftlig komponent i immunförsvaret som förekommer hos 10–15 procent av den svenska befolkningen. Majoriteten av personer med ankyloserande spondylit har dock denna komponent vilket gör att test av HLA-B27 används som stöd vid diagnostik.

Klinisk undersökning

Fysioterapeuten är oftast den som utför den kliniska undersökningen och samarbetar med reumatologen i utredningen av dina ryggbesvär. Den kliniska undersökningen består bland annat av mätning av ryggradens rörlighet samt test av bäckenleder och senfästen.



Behandling

Behandlingen vid axial spondylartrit är en kombination av läkemedel, fysisk aktivitet/strukturerad träning och fysioterapeutiska insatser. För att du ska må så bra som möjligt i din sjukdom är det viktigt att du får vägledning och uppföljning av både fysioterapeut och läkare.

Om sjukdomen får fortgå utan adekvat behandling och träning kan smärta, inflammation och inaktivitet leda till rörelseinskränkningar och begränsningar i det dagliga livet.

Träning och fysioterapi

Träning är en viktig del av behandlingen vid axial spondylartrit. För att uppnå maximal effekt bör träningen utföras regelbundet, vara utformad efter dina besvär och anpassad efter den reumatiska sjukdomen. Det är även viktigt att träningen har rätt belastning och intensitet.



Adekvat träning är smärtlindrande, förbättrar rörlighet och fysisk förmåga. Träning kan också bidra till att minska inflammation.

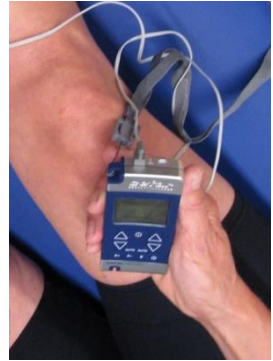
Att hitta en träningsform som känns rolig och inspirerande för dig är viktigt för att motivationen till fortsatt träning ska bestå.

Det är bra att ha kontakt med en fysioterapeut för regelbunden avstämning av din fysiska funktion, ledrörlighet och träning. En fysioterapeut med kunskap inom reumatologi kan hjälpa till att lägga upp ett träningsprogram anpassat till dina förutsättningar och behov.

Inflammatorisk smärta och smärtlindring

Det finns olika typer av ryggsmärta varav inflammatorisk ryggsmärta är en. Denna smärta är mindre belastningskänslig än annan ryggsmärta. Typiskt är att man får besvär i vila i form av nattliga besvär och morgonstelhet. Det är också vanligt med ömhet och stelhet efter långvarigt stillasittande.

Fysioterapeuten kan hjälpa dig med smärtlindring med hjälp av exempelvis TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), akupunktur, värme och kyla. Fysioterapeuten kan också ge manuella behandlingar för att öka rörligheten i lednära strukturer. Exempel på sådana behandlingar är töjning, traktion och massage.



Smärta lindras också av rörelse och fysisk aktivitet då träning aktiverar ditt smärthämmande system genom att endorfiner frisätts.

Läkemedel

Läkemedel vid axial spondylartrit syftar till att dämpa inflammation i leder och senfästen. Flera läkemedelsgrupper finns att använda, var och en med olika verkningsmekanismer.

Inflammationsdämpande läkemedel

Det finns olika typer av anti-inflammatoriska läkemedel (NSAID). En del är korttidsverkande medan andra är långtidsverkande. Gemensamt för dessa är att de har relativt snabb effekt på stelhet och värk. Vid axial spondylartrit ordinerar ofta ett långtidsverkande preparat att ta till kvällen, för att få effekt på morgonstelhet. Vissa behöver ta det inflammationsdämpande läkemedlet dagligen, medan andra tar det vid behov. Vanliga biverkningar är mag- och tarmbesvär och ibland kan man behöva ta läkemedel som skyddar magen i förebyggande syfte.

Kortison

Kortison har en kraftig inflammationsdämpande effekt som används vid reumatiska sjukdomar. Vid axial spondylartrit kan injektion av kortison ges lokalt i leder, exempelvis i knän och höftleder. Kortison kan också tas som tablett, men det har begränsad effekt vid axial spondylartrit.

Vid lokala ledinjektioner i höft, knä eller fotled bör du avlasta under första dygnet och undvika tyngre träning under den närmaste veckan. Vid injektion i muskelfästen eller kring senor ska tyngre träning undvikas under ytterligare någon vecka. Rörelseträning efter det första dygnet är tillåten och kan främja rörligheten i den drabbade leden. Hör med din läkare vilka rekommendationer som gäller för dig.

Antireumatiska läkemedel

Dessa läkemedel dämpar immunförsvarets reaktion mot den egna kroppen och därmed inflammationen. TNF är ett ämne i immunförsvaret som driver på inflammationen vid reumatisk sjukdom. Läkemedel som hämmar TNF (TNF-hämmare) kan ofta dämpa denna process effektivt, vilket resulterar i minskad värk, stelhet och trötthet.

Det finns även andra antireumatiska läkemedel som påverkar andra inflammatoriska ämnen i immunförsvaret. Dessa preparat ges främst när behandling med TNF-hämmare av någon anledning inte fungerat eller inte anses lämplig. Effekterna är likartade som vid behandling med TNF-hämmare.

Läkemedlen tas som injektion genom huden, som intravenös infusion (dropp) eller i tablettform. De flesta personer med axial spondylartrit behöver aldrig använda antireumatiska läkemedel.

Läkemedel och graviditet.

Axial spondylartrit påverkar inte möjligheten till graviditet, vare sig för dig som kvinna eller som man. Vissa läkemedel kan dock vara olämpliga innan och under graviditet, samt under amning. Rådgör med din läkare om du planerar graviditet (gäller både kvinnor och män).

Olika typer av träning

Specifik rörelseträning

Specifik rörelseträning är viktigt för att bibehålla och eventuellt förbättra din rörlighet och hållning. Under ett skov är det vanligt att man blir mer inaktiv på grund av smärta vilket kan leda till ökad stelhet och sämre hållning. Detta blir ofta en ond cirkel och rörelseträning är därför extra viktigt. Att regelbundet kontrollera rörligheten gör att du också tidigare kan upptäcka begynnande rörelseinskränkningar. Rådgör med din fysioterapeut vid tecken på minskad rörlighet.



Styrketräning

Styrketräning är viktigt för att stärka svaga muskler och för att bibehålla en god hållning. Styrketräning av rygg, mage, höft och skuldermuskulatur bör genomföras 2–3 gånger i veckan. Om du är ovan vid träning kan du initialt få ökad smärta när du börjar med styrketräning. Börja därför med låga vikter och många repetitioner för att senare öka belastning och intensitet successivt.



Konditionsträning

Konditionsträning har goda effekter på syreupptagningsförmåga och fysisk kapacitet vilket ger dig bättre ork och uthållighet. Konditionsträning bidrar även till att behålla andningsfunktionen och är smärtlindrande. Vid konditionsträning är målet att du ska bli svettig, andfådd och få ökad puls. För att din kondition ska förbättras bör intensiteten hållas på en ansträngande nivå i minst 20 minuter, 2–3 gånger i veckan. Konditionsträning kan med fördel kombineras med styrketräning. Exempel på bra träningsformer är stavgång, cykling, längdskidåkning, cross-training, rodd, badminton, golf och simning.

Välj något du tycker är roligt!



Träning under olika skeenden av sjukdomen

Nydiagnostiserad

För dig med nydiagnostiserad sjukdom är ökad kunskap om din sjukdom en förutsättning för att du ska kunna vara aktiv i planering och genomförande av din behandling och träning. Är du ovan att träna eller har funderingar på vilken träningsform du ska välja kan fysioterapeuten hjälpa till med detta.

Skov

För dig som är i ett skov är det viktigt med fortsatt fysisk aktivitet och träning eftersom smärta och inflammation kan leda till nedsatt funktion i flera leder. Att justera träningsprogrammet utifrån dina förutsättningar och behov med hjälp av en fysioterapeut kan bidra till fortsatt träning. Behöver du mer stöttning kan träning och behandling hos fysioterapeut vara ett alternativ till egen träningen.

Stabil sjukdomsbild

För dig med stabil sjukdomsbild rekommenderas fortsatt träning av rörlighet, styrka och kondition för att bibehålla, eller vid behov, öka din fysiska prestationsförmåga. Oftast fungerar egen träning utmärkt.

Rehabilitering

Ibland kan du behöva en längre sammanhängande träningsperiod och rehabilitering. Det kan ske i öppenvård eller som dagrehabilitering på ditt lokala sjukhus. Du har även möjlighet att ansöka om rehabilitering i utlandet eller inom Västra Götalands-regionen.

På 1177 Vårdguiden kan du läsa mer om rehabilitering i varmt klimat.



FaR

Fysisk aktivitet på recept är en skriftlig ordination på fysisk aktivitet som är individuellt anpassad till ditt hälsotillstånd, livssituation och dina intressen. Du kan till exempel få ett FaR om du behöver öka din fysiska aktivitet eller för att vidmakthålla den träning du kommit igång med efter en rehabiliteringsperiod. Kontakta din fysioterapeut eller vårdcentral för mer information och recept.



Patientutbildning

För att du ska kunna påverka och hantera din sjukdom och behandling är det viktigt att du har god kunskap om din sjukdom. Upplägget på patientutbildningarna kan se olika ut på de respektive reumatologenheter. Hör med din fysioterapeut, läkare eller sjuksköterska vad som gäller för dig.

Teamet runt dig

På reumatologen arbetar vi i team tillsammans med dig för att din vård och behandling ska bli så optimal som möjligt utifrån dina behov och förutsättningar. Det är inte alltid man har behov av hela teamet när man har kontakt med vården.

Arbetsterapeuten

Arbetsterapeuten informerar om ergonomi vid vardagliga aktiviteter samt om lämpliga hjälpmedel och vardagsredskap. Vid behov kan arbetsterapeuten hjälpa dig med handträning och utprovning av handledsstöd. Behöver arbetsplatsen anpassas kontaktar du företagshälsovården och Försäkringskassan.

Fysioterapeuten

Fysioterapeuten bedömer och följer upp din rörlighet, kondition, styrka och balans. Fysioterapeuten ansvarar för träningsprogram och skriver recept på fysisk aktivitet, FaR. Vid behov kan fysioterapeuten även hjälpa dig med smärtlindring och ergonomisk rådgivning.

Kuratorn

Kuratorn kan bistå med samtalsstöd angående sjukdomen, arbete och ekonomi. Kuratorn kan även stödja dig i kontakten med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare. Kuratorn kan också hjälpa till vid fondansökningar relaterade till sjukdomen.

Läkaren

Läkaren är huvudansvarig för läkemedel och diagnostik. Läkaren ansvarar för kontakten med primärvård och andra specialistkliniker och har även det övergripande ansvaret för eventuell sjukskrivning som är relaterad till din sjukdom.

Sjuksköterskan

Sjuksköterskan har telefonrådgivning där du kan ställa frågor angående din sjukdom och behandling. Sjuksköterskan introducerar dig vid start av viss antireumatisk behandling och ger infusioner av läkemedel (dropp).

Yrkesval och arbete

De allra flesta med axial spondylartrit kan med rätt behandling fortsätta arbeta fram till pensionen. Ibland behövs justeringar av arbetsplatsen göras, framför allt om du har ett tungt eller ensidigt arbete. Har du ett kontorsarbete kan det vara bra med ett höj- och sänkbart arbetsbord för att kunna variera din arbetsställning ofta. Känner du att ditt arbete är för tungt eller inte fungerar av någon annan anledning relaterat till sjukdomen bör du överväga att byta. Är du studerande kan du tänka på att ett fysiskt lätt, rörligt och varierat arbete ofta fungerar bäst.



Levnadsvanor

Dina levnadsvanor har stor betydelse för din hälsa och minskar risken för andra sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom och diabetes.

Kost. Det finns inga vetenskapliga belägg för att kosten har någon inverkan på inflammationen. Dock har man sett att medelhavskost har en skyddande effekt mot hjärtkärlsjukdom, vilken är ökad vid axial spondylartrit. Det är fördelaktigt att vara normalviktig eftersom ökad vikt negativt kan påverka smärta i höfter, knän och ländrygg.

Rökning är skadligt för din hälsa eftersom det kan öka risken för att insjukna i hjärt-kärlsjukdomar samt förvärra din reumatiska sjukdom. Din lungfunktion kan påverkas negativt av både rökning och nedsatt bröstkorgsrörlighet, till följd av den reumatiska sjukdomen varför det är extra viktigt att undvika rökning vid axial spondylartrit.

Alkohol. Tänk på att alkohol tillsammans med inflammationsdämpande och smärtstillande läkemedel, kan öka blödningsrisk och irritation av magslemhinnan. Alkohol och vissa läkemedel går inte alltid så bra ihop, fråga din läkare vad som gäller för just dig.

Fysisk aktivitet. För hälsofrämjande effekter och förebyggande av hjärt-kärlsjukdom och diabetes rekommenderas fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan på en måttlig intensitet där du blir lätt andfådd, eller minst 75 minuter i veckan på en högre intensitet där du får ökad puls, blir rejält svettig och andfådd. Utnyttja din vardag till att få in fysisk aktivitet. Du kan ta trappan i stället för hissen, cykeln istället för bilen eller stiga av bussen några hållplatser innan ditt mål. Den hälsofrämjande fysiska aktiviteten kan inkluderas i din övriga träning eller göras separat.



*Med 8-12 repetitioner avses den högsta belastning som kan lyftas genom hela rörelsebanan 8-12 gånger, det vill säga 8-12 RM (repetitionsmaximum). Bilden har tagits fram av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA).

10 fakta om axial spondylartrit

- 1 De allra flesta med axial spondylartrit kan leva ett normalt liv
- 2 Grunden till all behandling är fysisk aktivitet och träning
- 3 Effektiv läkemedelsbehandling finns som hjälper de allra flesta
- 4 Smärta och stelhet varierar över tid
- 5 Sjukdomen debuterar hos de allra flesta före 30 års ålder
- 6 Axial spondylartrit är till viss del ärftligt
- 7 Två av tre med axial spondylartrit är män
- 8 Även barn kan få axial spondylartrit
- 9 Sjukdomen drabbar cirka 0,5 procent av svenska befolkningen
- 10 Levnadsvanor påverkar din sjukdom

Egna anteckningar

Mer information

Du kan läsa mer om sjukdomen på:

Reumatikerförbundet, reumatiker.se

1177, 1177.se

Fyss, fyss.se

*Broschyren är framtagen i samarbete mellan verksamheterna
Arbetsterapi- och Fysioterapi och Reumatologi.*