

Τι είναι η αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα

Μία φλεγμονώδη νόσο η οποία μπορεί να προκαλέσει εφ' όρου ζωής αναπηρία από 67% έως 80% ενδέχεται να «κρύβει» ένας πόνος στη μέση ο οποίος επιμένει και δεν περνάει με την ξεκούραση.

Η αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα είναι μία μορφή αρθρίτιδας άγνωστης αιτιολογίας που προσβάλλει τις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης, καθιστώντας την σε προχωρημένο στάδιο σαν ένα καλάμι μπαμπού. Πλήττει κυρίως άτομα ηλικίας 15-45 ετών και η συχνότητα εμφάνισης της είναι τριπλάσια στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες.

Η νόσος αυτή μπορεί να διαγνωστεί πολύ εύκολα και η έγκαιρη διάγνωση σε συνδυασμό με την κατάλληλη θεραπεία μπορεί να αναχαιτίσει την εξέλιξη της και να εξασφαλίσει μια φυσιολογική ζωή στον ασθενή.

Μία οσφυαλγία που συνεχίζει να υπάρχει για περισσότερο από τρεις μήνες και δεν περνά με φάρμακα και φυσιοθεραπεία δημιουργεί υποψίες για αγκυλοποι-

ητική σπονδυλαρθρίτιδα, επισήμανε ο συντονιστής διευθυντής της ρευματολογικής κλινικής του νοσοκομείου Άγιος Παύλος, Παναγιώτης Αθανασίου κατά τη διάρκεια συνέντευξης τύπου με αφορμή πανελλαδική εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τη νόσο.

Τα συμπτώματα της νόσου στον αξονικό σκελετό είναι η φλεγμονώδης οσφυαλγία με ή χωρίς πόνο στους γλουτούς, που εμφανίζεται κατά τις νυχτερινές ώρες, προκαλεί προβλήματα στον ύπνο επιδεινώνεται με την ανάπαυση, βελτιώνεται με την άσκηση και χαρακτηρίζεται από πρωινή δυσκαμψία και κόπωση.

Η διάγνωση της νόσου, όπως ανέφερε ο διευθυντής του ρευματολογικού τμήματος του «στρατιωτικού νοσοκομείου 424», Χαράλαμπος Μπερμπερίδης γίνεται με εξειδικευμένες εξετάσεις στις οποίες περιλαμβάνεται ο ακτινογραφικός έλεγχος, η μαγνητική τομογραφία των κεφαλολαγώνων αρθρώσεων, το σπινθηρογράφη-

μα των οστών και ο προσδιορισμός του αντιγόνου HLA-B27 το οποίο υπάρχει στο 7% του γενικού πληθυσμού και στο 93% των ασθενών με αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα. Η ύπαρξη του αντιγόνου HLA-B27 δεν σημαίνει ότι τα άτομα που το έχουν θα εμφανίσουν την νόσο, αλλά ότι έχουν πενταπλάσιες πιθανότητες να προσβληθούν. Σήμερα υπάρχουν προηγμένες θεραπείες που προσφέρουν γρήγορη και παρατεταμένη ανακούφιση από τα συμπτώματα και επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου, ανέφερε από την πλευρά του ο ρευματολόγος Αριστείδης Λαγουδάκης. Τα φάρμακα χορηγούνται με μία συγκεκριμένη σειρά, δηλαδή αρχικά συνιστώνται μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τροποποιητικά της νόσου αντιρρευματικά φάρμακα και φυσιοθεραπεία και αν αυτά δεν αποδώσουν χορηγούνται βιολογικοί παράγοντες, δηλαδή αντισώματα τα οποία στοχεύουν στον παράγοντα που προκαλεί την φλεγμονή, τον οποίο μπλοκάρουν.