

## ANKİLOZAN SPONDİLİT

**Dr. Özge Gülsüm İllez**

Halk arasında bel romatizması ya da omurga iltihaplanması olarak bilinen **ankilozan spondilit (AS)**, kronik, ilerleyici, ağrılı, sebebi hala tam olarak bilinmeyen bir romatizmal hastalıktır. Genellikle genç yaşlarda ortaya çıkar. 8-45 yaş arasında başlayabilmekle birlikte sıklıkla 15-30 yaş arasında ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat daha sık görülmektedir. AS'in genetik geçiş gösteren bir hastalık olduğu bilinmekte, aynı ailede birden fazla kişide görülebilmektedir.

AS'li hastaların en önemli şikayetleri ağrı ve özellikle sabahları 30 dakikadan fazla süren katılık/tutukluktur. AS'de ağrı hareketle azalır, istirahatle artar. Hastalar sabahları omurgada ağrı ve tutuklukla uyanabilir, günün ilerleyen saatlerinde tutukluk azalabilir. Sakroiliak eklem yani omurganın alt bölümü ile leğen kemiklerinin arasında kalan bölge çoğunlukla hastalığın ilk başladığı bölgedir. Sakroiliak eklemden başlayan iltihaplanma aşağıdan yukarıya tüm omurga boyunca yayılabilir, omurlar arasında kaynaşma-kemikleşme, bunun sonucunda sırt bölgesinde öne doğru eğilme ortaya çıkabilir. Kamburluk erkeklerde daha sık görülür. Kalça, diz, omuz, ayak bileği gibi eklemlerde iltihaplanma ve buna bağlı ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı gelişebilir. Hastalık kemiklere bağlanan bazı bağ ve tendonları da etkileyebilir. Ayak bileğinin arkasındaki aşil tendonu ve ayak tabanı en sık etkilenen bölgelerdir. Sabah ilk hareket sırasında topuk ya da taban ağrısı yoğun olarak görülebilir. AS sistemik bir hastalıktır, belirtiler eklemlerle sınırlı olmayabilir. Hastalığı olan kişilerde ayrıca hafif düzeyde ateş, halsizlik ve iştahsızlık olabilir. Göz iltihabı (kızarıklık, ağrı, görmede bulanıklık) ve barsak iltihabı (karın ağrısı, kanlı ishal) görülebilir. Nadir durumlarda, akciğer ve kalp problemleri gelişebilir. Hastalığın seyri kişiden kişiye değişir.

AS sinsi başlangıçlı ve yavaş seyirli bir hastalıktır. Sıklıkla ilk şikayetler bel bölgesinden başladığı için genellikle bel kireçlenmesi veya bel fitiği ile karıştırılır. Bu nedenle tanı konma

süresi uzayabilir ancak hastalığın tanısı erken konulmadığı takdirde omurganın yapısı geri dönüşsüz bozulabilir.

Yapılan değerlendirme sırasında hastanın şikayetleri ve genetik geçmişi sorgulanır. Fizik muayenede omurga hareketlerinde kısıtlılık, eklemlerde şişlik ve kısıtlılık, bağ-tendon yapışma bölgelerinde hassasiyet varlığı incelenir, göğüs kafesinde nefes alışverişi sırasındaki hareketin durumu değerlendirilir. Gerekli laboratuvar ve radyolojik tetkikler istenir. AS teşhisini koyduran spesifik bir laboratuvar test yoktur. Bazı kan testleri, iltihaplanmayı gösterebilir, ancak birçok farklı sağlık problemi de iltihaplanmaya neden olabilir. AS hastalığına tam olarak neyin sebep olduğu bilinmese de kan testi ile tespit edilebilen HLA-B27 geni taşıyan kişilerde hastalığın görülme sıklığı çok daha fazladır. Ancak tek başına HLA-B27 pozitifliği hastalık var anlamına gelmez. Röntgen (direkt grafi) eklemler ve kemiklerdeki değişikliklerin belirlenmesini sağlar, ancak hastalığın erken dönemlerinde bu belirtiler belirgin olmayabilir. Bu dönemde magnetik rezonans görüntüleme, kemiklerin ve yumuşak dokuların daha ayrıntılı görüntülenmesini sağlamak için kullanılır ve erken dönemde sakroiliak eklem iltihabını saptamakta altın standart olan tetkiktir.

AS ömür boyu devam eden ve kesin tedavisi olmayan bir hastalık olduğundan tedavideki amaç hastanın şikayetlerinin azaltılıp yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Omurga tutulumu olan hastada ilk aşamada non steroidal anti-inflamatuar ilaçlar verilmekte ve bir süre sonra hasta değerlendirmesi tekrar yapılmaktadır. Ağrısı ve tutukluğu kontrol altına alınamayan hastalarda 2. aşamaya geçilmektedir. Sadece omurga tutulumu olan hastalarda biyolojik ilaç tedavisine başlanmaktadır. Omurga tutulumu ile birlikte eklem tutulumu olan hastalarda ise biyolojik ilaç tedavisine geçmeden sülfasalazin etken maddeli hastalık modifiye edici ilaç kullanılabilir. İlaç tedavilerinin yanı sıra AS'li hastalar mutlaka egzersiz yapmalıdır. Hastalara kişiye özel egzersiz programları düzenlenmektedir. Eklem hareket açıklığını korumaya, kasları güçlendirmeye, postürü düzeltmeye ve/veya korumaya, solunum

kapasitesini artırmaya yönelik egzersizler planlanmaktadır. Günlük egzersiz programı tutukluğu azaltmaya, eklem çevresindeki kasları güçlendirerek sakatlık riskini önlemeye veya azaltmaya yardımcı olur. Solunum egzersizleri göğüs kafesini esnek tutmaya ve kapasitesini korumaya yardımcı olmaktadır. Yüzme AS'li hastalar için önerilen oldukça etkili bir egzersiz yöntemidir. Fizik tedavi yöntemleri hastalığın her aşamasında çok önemli yer tutar. AS'li hastaların sigara kullanmayı sonlandırmaları çok önemlidir.