



اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای اطلاع رسانی به بیماران و افراد علاقمند دیگر ، به زبان فارسی تهیه شده است . پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بیماران روماتیسمی ، سعی شده است که آخرین اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب این سایت ، مرتباً مورد بازنگری قرار می گیرند. این نوشته ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بیماران نیست و توصیه می شود که همه بیماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

فهرست مطالب

اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت چیست؟

علت بیماری

نشانه های بیماری

تشخيص

درمان اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت

درمان های دارویی

ورزش

حفظ وضعیت مناسب

عمل جراحی

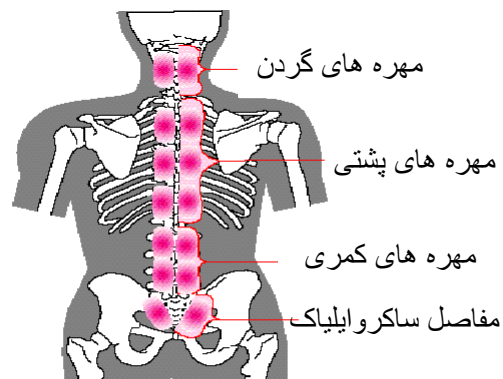
توصیه های دیگر

منابع

اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت چیست؟

نام این بیماری در زبان انگلیسی [Ankylosing Spondylitis (AS)] و در زبان فرانسوی "اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت" است. در کشور ما اسامی "اسپوندیلیت آنکیلوزان" و "روماتیسم ستون فقرات" نیز برای این بیماری بکار می روند. اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت، یک بیماری مزمن التهابی است که عمدتاً مفاصل ساکروایلیاک*، ستون فقرات و مفاصل ران را مبتلا می سازد. آنکیلوزینگ (ankylosing) به معنای بهم چسبیدن و جوش خوردن، و اسپوندیلیت (spondylitis) به معنای التهاب ستون فقرات است.

در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت، بافت هائی که رباط ها و عضلات را به استخوان ها وصل می کنند دچار التهاب می شوند (enthesitis). این التهاب سبب درد و خشکی و کاهش حرکت می شود که معمولاً شروع آن از قسمت پایین کمر یا کفل است ولی بتدریج قسمت های بالاتر کمر و قفسه سینه و گردن را نیز درگیر می کند. درنوع شدید بیماری - و نه در همه بیماران - تداوم التهاب این قسمت ها موجب می شود که بافت های نرم بین مهره ها حالت استخوانی پیدا کرده و مهره ها بیکدیگر متصل شوند. نتیجه این تغییرات، از بین رفتن حرکت و انعطاف پذیری این قسمت ها خواهد بود. در سایر مفاصل بدن نیز ممکن است التهاب غشای مفصلی (synovitis) بوجود آید. گرفتاری مفاصل ران، زانو و مچ پا در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت بیشتر از درگیری مفاصل اندام فوقانی (مانند مفصل شانه) دیده می شود.



مناطقى که در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت گرفتار می شوند

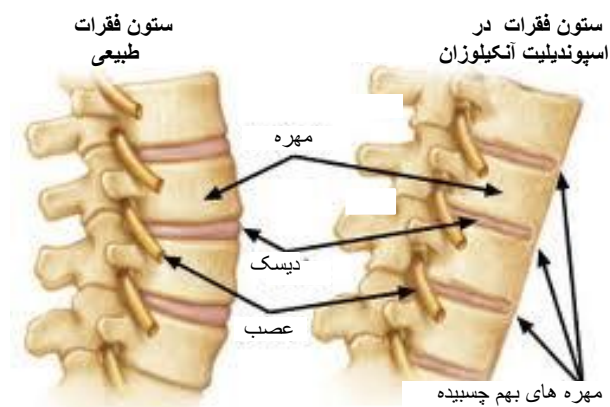
* مفاصل ساکروایلیاک در پشت کفل، در انتهای ستون فقرات و در محل اتصال

استخوان خاجی (sacrum) به لگن خاصره (ilium) قرار دارند.

اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت سردسته گروهی از بیماری ها است که همه آنها در گروهی تحت عنوان اسپوندیلوآرتروپاتی سرونگاتیو (seronegative spondyloarthropathy) یا اسپوندیل آرتريت قرار می گیرند. سرونگاتیو به این معنی است که در این گروه از بیماری ها ، برخلاف بیماری آرتريت روماتوئيد ، آزمایش خون برای فاکتور روماتوئيد منفي است و اسپوندیلوآرتروپاتی هم اشاره به گرفتاری ستون فقرات دارد. بیماری هائی که در گروه اسپوندیلوآرتروپاتی قرار دارند عبارتند از:

1. اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت
2. آرتريت های واکنشی (reactive arthritis) از جمله سندرم رايتر (Reiter's syndrome)
3. آرتريت و اسپوندیلیت پسوریاتیک (psoriatic arthritis and spondylitis)
4. آرتريت و اسپوندیلیت همراه با بیماری های التهابی روده شامل کولیت اولسرو و بیماری کرون
5. اسپوندیلوآرتريت های افتراق نیافته (undifferentiated spondyloarthritis)

اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت یک بیماری مزمن است که بیشتر در افراد جوان بین سنین 16 تا 30 سالگی بروز کرده و معمولاً تا آخر عمر ادامه می یابد. این بیماری در زنان، کم تر شیوع دارد ، و اغلب نشانه های ملایم تری هم دارند که همین موضوع باعث می شود تشخیص بیماری در زنان مشکل تر باشد. احتمال گرفتاری مفاصل دیگر به غیر از ستون فقرات در زنان بیشتر از مردان است . حدود 5% بیماران مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت ، شروع بیماری اشان از دوران کودکی است . پسران بیشتر از دختران احتمال ابتلا به این بیماری را دارند. وقتی کودکان مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکيلوزانت می شوند ، نشانه های بیماری معمولاً ابتدا در باسن ، زانو ها یا پاشنه های پای آنها ظاهر می شود و سپس به ستون فقرات گسترش می یابد



شیوع اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت در جوامع و نژاد های مختلف تا حدی بستگی به شیوع آنتی ژن HLA-B27 در آن جامعه دارد. در سفید پوستان شیوع آنتی ژن HLA-B27 بیشتر از سیاه پوستان است و بیماری اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت در سفید پوستان سه برابر بیشتتر از سیاه پوستان دیده می شود. مطالعات انجام شده شیوع اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت را در سفیدپوستان آمریکائی 0.2 در صد ، در نروژ 1.4 در صد و در سرخ پوستان بومی Haida در شمال آمریکا 6 درصد برآورد کرده اند.

در ایران ، مطالعه ای که در شهر تهران انجام گرفته ، شیوع بیماری های گروه اسپوندیلوآرتروپاتی را در 0.23 درصد جمعیت مورد مطالعه گزارش کرده است . یک تحقیق دیگر در مناطق روستائی توپسرکان (شمال غربی کشور) انجام شده که شیوع اسپوندیلوآرتروپاتی ها را در 1.1 درصد جمعیت آن منطقه گزارش کرده است.

شدت نشانه ها و ناتوانی حاصل از بیماری اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت ، از یک شخص تا شخص دیگر تفاوت دارد. تشخیص بموقع و درمان مناسب می تواند درد و خشکی مفاصل را کنترل کرده و با انجام ورزش ها و حفظ وضعیت مناسب ، ایجاد تغییر شکل کاهش و یا از آن جلوگیری کند. برای از بین بردن درد ، معمولا داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی تجویز می شود تا با از بین رفتن خشکی و درد بیمار بتواند ورزش ها و دستورات لازم را انجام دهد. داروهای بیولوژیک در بیمارانی که به هیچ کدام از داروهای ضدالتهابی جواب نداده باشند و یا نتوانند آن داروها را مصرف کند، می توانند در کنترل درد و التهاب کاملا موثر باشند. اگرچه در این بیماری ، اثر داروهای بیولوژیک در کوتاه مدت بسیار چشمگیر است ولی هنوز باید منتظر بود که آیا این داروها در دراز مدت می توانند از جوش خوردن مهره ها بیکدیگر (ankylosis) پیشگیری کنند یا نه.

علت اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت

اگر چه علت ایجاد اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت نا شناخته است ولی ارتباط قوی یک نشانگر ژنتیکی بنام HLA-B27 با این بیماری وجود دارد. مطالعات نشان داده اند که بیش از 90 در صد افراد سفید پوست مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت دارای آنتی ژن HLA-B27 می باشند. از طرفی کمتر از 5 درصد افرادی که این آنتی ژن را دارند به بیماری اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت یا یکی دیگر از اسپوندیلوآرتروپاتی ها مبتلا می شوند. اگر در شخصی که HLA-B27 وی مثبت است ، سابقه فامیلی اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت وجود داشته باشد، احتمال بروز بیماری در وی بمراتب بیشتتر از سایر افراد دارای این آنتی ژن خواهد بود . این افزایش شیوع در افراد فامیل ، دلالت بر این دارد که علاوه بر HLA-B27 ، ژن های دیگری نیز در بروز این بیماری ها نقش دارند.

برخی محققین عقیده دارند که در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به بیماری هستند ، بعضی از عفونت ها باعث بروز اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت می شوند ، ولی این نظریه تا کنون به اثبات نرسیده است .

نشانه های اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت

اولین علامت اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت درد در نواحی باسن و پائین کمر می باشد. کمردرد، در بیماری اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت مشخصه هائی دارد که آن را از کمردردهای معمولی متمایز می کند. درد این بیماران در اوقات استراحت یا بی حرکتی بدتر می شود. بیماران در نیمه های شب از درد کمر یا پشت بیدار می شوند و صبح ها احساس خشکی و سفتی در کمر دارند. این نشانه ها پس از فعالیت و ورزش یا استفاده از دوش آب گرم بهتر می شوند. این نوع درد را اصطلاحاً "درد التهابی" می نامند (دردهای غیر التهابی یا با اصطلاح مکانیکی، برعکس، با استراحت بهتر و با فعالیت بدتر می شوند). بتدریج درد و خشکی کمر به طرف بالاتر، قفسه سینه و گردن گسترش می یابد. بعد از چندسال در بعضی بیماران - نه همه آن ها- جوش خوردن یا چسبیدن بعضی مهره ها یا همه آنها بیکدیگر اتفاق می افتد که در نتیجه محدودیت حرکت بوجود می آید. در خیلی از بیماران، سیر بیماری ملایم است و دوره های بدتر شدن و بهتر شدن دارند ولی رویهمرفته تا اندازه ای حرکت آن ها حفظ شده و می توانند بدون وابستگی به دیگران زندگی کنند.

سایر نشانه هائی که ممکن است در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت وجود داشته باشند عبارتند از:

- التهاب مفاصل ساکروایلپاک (sacroiliitis): مفاصل ساکروایلپاک، در محل اتصال استخوان خاجی (sacrum) - که در انتهای ستون فقرات قرار واقع شده است - به استخوان لگن (ilium) قرار دارند. درد این مفاصل که در نتیجه التهاب ایجاد میشود، شایعترین نشانه اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت در شروع بیماری است. این درد از نوع دردهای التهابی است که در ناحیه باسن بعد از استراحت احساس می شود و گاهی به طرف پائین ران تا زانو انتشار می یابد (ولی نه پائین تر از زانو).
- دردهای التهابی ساکروایلپاک و کمر تدریجاً شروع شده و بیشتر از سه ماه طول می کشند، با استراحت بدتر می شوند (مانند شب ها) و با فعالیت بهتر می شوند.
- التهاب و خشکی ظرف چند سال بطرف بالای ستون فقرات گسترش می یابد و باعث درد و محدودیت حرکتی می شوند.
 - با جوش خوردن مهره ها بیکدیگر، بیمار نمی تواند خم شده و دست ها را به زمین برساند.
 - تغییرات در فقرات پشتی موجب می شود که شانه ها به پائین بیافتند.
 - ابتلای دیواره قفسه سینه موجب می شود که بیمار نتواند نفس عمیق بکشد.
 - ابتلای فقرات پشتی می تواند درد قفسه سینه ایجاد کند که با دردهای قلبی ممکن است اشتباه شوند. بهتر است با پزشک خود در این موارد مشورت کنید.
 - بیماری در مهره های گردنی موجب محدود شدن حرکات گردن (حرکت گردن بطرف عقب و چرخاندن گردن) خواهد شد.
- التهاب محل های اتصال رباط ها و عضلات به استخوان (enthesitis) باعث ایجاد درد و خشکی و محدودیت حرکتی در این نواحی می گردد. این مسئله در ستون فقرات رخ می دهد

ولی ممکن است در کف پا و پشت پاشنه پا (محل اتصال تاندون آشیل به استخوان پاشنه) نیز درد زیادی ایجاد کند.

- خستگی نیز از علائم شایع و مزاحم است . بی خوابی ناشی از درد شبانه یکی از عوامل ایجاد خستگی است .
- بعضی بیماران ممکن است دچار تب و کاهش وزن شوند.
- التهاب لایه داخلی مفاصل (synovitis) ممکن است در مفاصلی مانند ران ، زانو ها ، مچ پاها و انگشتان پا بوجود آید. درگیری مفاصل اندام فوقانی مانند مفاصل شانه کمتر شایع می باشند. گرفتاری این مفاصل ممکن است قبل از شروع بیماری در ستون فقرات اتفاق افتد ، یا علائم مفصلی و ستون فقرات همزمان با هم پیدا شوند و یا اینکه مدتی بعد از شروع علائم در ستون فقرات ، علائم مفصلی تظاهر کنند.
- التهاب حاد قسمت جلوی چشم (uveitis) در مقطعی از دوره بیماری در حدود یک سوم بیماران بوجود می آید. علائم این عارضه قرمز شدن ، درد و احساس وجود جسم خارجی در چشم است . در صورت بروز این علائم ، لازم است که بیمار بلافاصله به چشم پزشک مراجعه کند. عدم درمان این عارضه می تواند منجر به اختلال در دید چشم شود.
- حدود یک چهارم بیماران مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت ، علائم بیماری های التهابی روده را نیز دارند. این علائم شامل اسهال و دردهای شکمی همراه با یا بدون دفع خون و بلغم می باشند.
- در کمتر از 5 درصد بیماران مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت ، التهاب در قسمت های دیگر بدن ممکن است منجر به نارسائی دریچه آئورت در قلب ، فیبروز ریوی و ورم پروستات یا ورم لوله های تخمدان شود.
- پوکی استخوان در بسیاری از بیماران مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت پیدا می شود که اگر تحت درمان مناسب قرار نگیرد می تواند منجر به شکستگی مهره ها و سایر استخوان ها شود.
- افسردگی ، کم شدن تمایل جنسی و کاهش ظرفیت کاری می توانند بر روی بیمار تاثیر بگذارند.
- حاملگی ممکن است برای زنان جوان مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت مشکلاتی ایجاد کند. برخلاف آرتريت روماتوئید ، در موقع حاملگی علائم اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت بهبود نمی یابد. التهاب مفاصل ساکروایلیاک ممکن است درد زیادی در موقع زایمان ایجاد کند و اگر این مفاصل جوش خورده باشند ، زایمان سخت خواهد بود.

تشخیص اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت

تشخیص بیماری اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت معمولاً توسط روماتولوژیست داده می شود. مبنای تشخیص برحسب معیارهای نیویورک عبارتند از:

- علائم وجود التهاب در مفاصل ساکروایلیاک (sacroiliitis) در عکسبرداری با اشعه ایکس

- بعلاوه وجود یکی از معیارهای زیر:
 - درد کمر همراه با خشکی که بیش از 3 ماه طول کشیده باشد و با استراحت بهبود نمی یابد بلکه با فعالیت بهتر می شود
 - محدودیت حرکتی در کمر در جهات خم شدن به جلو یا طرفین
 - کاهش انبساط قفسه سینه در موقع تنفس در مقایسه با مقدار طبیعی نسبت به سن و جنس

باید متذکر شد که علائم رادیوگرافیک (عکسبرداری با اشعه ایکس) در ابتدای بیماری ممکن است وجود نداشته باشد. بهمین دلیل اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت در بسیاری از بیماران در سالهای گذشته خیلی دیر تشخیص داده می شد . امروزه با بهره گرفتن از تکنیک ام – آر - آی (MRI) علائم التهاب مفاصل ساکروایلپاک را خیلی زودتر از پیداشدن علائم در عکسبرداری معمولی با اشعه ایکس می توان مشاهده کرد و پزشکان قادرند این بیماری را زودتر تشخیص داده و درمان را شروع کنند. البته در همه بیماران احتیاج به انجام ام-آر-آی نیست ، زیرا اگر عکسبرداری معمولی علائم را نشان دهند، برای تشخیص کفایت می کند.

اگر علائم مطرح کننده اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت موجود باشد، پزشک ممکن است آزمایش تعیین HLA-B27 را نیز درخواست کند. همانگونه که در بخش علت بیماری شرح داده شد ، مثبت بودن این نشانگر ژنتیکی همراه با علائم بالینی، تشخیص اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت را تقویت می کند. ممکن است آزمایش های دیگری نیز برای رد کردن سایر عللی که می توانند درد ساکروایلپاک و کمر ایجاد کنند درخواست شود. علل دیگر درد در این نواحی عبارتند از:

- در رفتگی دیسک بین مهره ای
- فیبرومیالژیا
- تومورهای نخاعی
- تومورهای استخوانی
- عفونت های مهره ها و دیسک بین مهره ها و مفاصل ساکروایلپاک
- بیماری های التهابی لگن در زنان
- بیماری های متابولیک استخوان
- هیپر استوز ایدیوپاتیک و منتشر اسکلتی [Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH)]

تشخیص صحیح اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت در مراحل اولیه اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت برای شروع هرچه زودتر درمان اهمیت زیادی دارد.

درمان اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت

اگرچه درمان قطعی برای اسپوندیل آرتریت آنکیلوزانت وجود ندارد ، ولی با کنترل درد و ورزش و حفظ وضعیت بدن در حالت مناسب ، می توان از تغییر شکل بدن جلوگیری کرد و فعالیت های عادی زندگی را ادامه داد.

سیر بیماری اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت از یک شخص تا شخص دیگر متفاوت است . همه بیماران دچار شدیدترین عوارض بیماری نمی شوند و مهره های آن ها بهم جوش نمی خورند. بعضی بیماران فقط ناراحتی و درد ملایم و متناوب کمر دارند، در حالیکه در برخی درد شدید همراه با خشکی در قسمت های مختلف بدن برای مدت طولانی ادامه می یابد. تقریباً در همه بیماران دوره های شدت بیماری و دوره های بهبودی وجود دارد.

در هر حال باید دانست که اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت یک بیماری مزمن و مادام العمر است . حتی اگر علائم خفیف و قابل تحمل باشد ، بیمار باید تحت نظر روماتولوژیست باشد تا عوارض بیماری تشخیص داده و درمان شوند.

درمان دارویی

دارو درمانی ، رکن لازم درمان در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت است. هدف از مصرف دارو، برطرف کردن درد و خشکی است تا امکان انجام ورزش و حفظ وضعیت مناسب بدن و فعالیت های طبیعی فراهم شود.

داروهائی که در درمان اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت تجویز می شوند عبارتند از:

- داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs)
مانند: ایبوپروفن (ibuprofen) ، ایندومتاسین (indomethacin) ، نپروکسن (naproxen) ، پیروکسیکام (prixocam) ، ملوکسیکام (meloxicam) ، دیکلوفناک (diclofenac) ، سلکوکسیب (celecoxib) .
اثرات این داروها نسبتاً زود و در طی چند ساعت پس از مصرف ظاهر می شود و با قطع مصرف دارو هم اثرات آنها زود از بین میرود. بعضی از این داروها بصورت آهسته رهش (مانند Indomethacin SR) وجود دارند که مصرف آن ها برای تسکین درد در طول شب مفید است. تاثیر درمانی این داروها تقریباً مشابه است ولی هر بیمار ممکن است یکی از این داروها را بهتر تحمل کند و یا یک دارو نسبت به داروی دیگر در او موثرتر باشد. شایعترین عارضه جانبی این داروها تحریک و ناراحتی معده و گاهی خونریزی از دستگاه گوارش است. برای کاهش عوارض گوارشی ، این داروها را بایستی همراه با غذا مصرف کرد. از عوارض دیگر این داروها می توان از ورم عمومی بر اثر جمع شدن مایعات در بدن و گاهی بالا رفتن فشارخون، اختلال عملکرد کلیه ها و بالا رفتن اوره خون نام برد. داروهای جدیدتر این دسته مانند سلکوکسیب (Celecoxib) نسبت به داروهای قدیمی تر، عوارض گوارشی کمتری دارند ولی در عوض ممکن است عوارض قلبی- عروقی و مغزی آن ها بیشتر باشد بویژه در افراد مسن.
- تزریق موضعی کورتیکواستروئید ها (کورتون) در محل های اتصال زردپی و عضلات به استخوان که دچار التهاب می باشند ، مانند تاندون آشیل در پشت پاشنه یا کف پاشنه .

- کورتیکواستروئیدهای خوراکی یا تزریقی : بعضی از پزشکان ممکن است در موقع شعله ور شدن بیماری یا برای تسکین فوری درد در شروع یک برنامه ورزشی ، کورتون بشکل خوراکی یا تزریق عضلانی یا وریدی تجویز کنند، ولی مصرف کورتون بمدت طولانی در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت توصیه نمی شود.
- سولفاسالازین و متوترکسیت (sulfasalazin and methotrexate) نیز از داروهای هستند که برای درمان اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت ممکن است تجویز شوند.
- داروهای بیولوژیک – داروهای بلوک کننده TNF : مانند اتانرسپت (etanercept) و اینفلیکسی مب (infliximab) ، و ادالیمومب (adalimumab) امروزه برای درمان اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت تجویز می شوند. این داروها در مواردی که داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و متوترکسیت ، نتوانند بیماری را کنترل کنند ، در برطرف کردن درد و بهبود عملکرد و حرکت می توانند بسیار موثر واقع شوند. اما هنوز معلوم نیست که آیا این داروها در سیربیماری تاثیری دارند و آیا می توانند جوش خوردن مهره ها را به تاخیر بیندازند یا نه. داروهای بیولوژیک بسیار گرانقیمت هستند و عوارض خاص خود را دارند از جمله افزایش خطر ابتلا به عفونت .

ورزش

ورزش بخش جدائی ناپذیر درمان اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت است . با وجود اینکه ممکن است برای بعضی از اشخاص پیدا کردن وقت برای انجام مرتب ورزش سخت باشد ، ولی هرطور شده بایستی برای انجام ورزش - بعنوان یک کار واجب - وقت در نظر گرفت . ورزش باعث افزایش تحرک شده ، و به حفظ وضعیت مناسب بدن کمک می کند و در نهایت درد را کاهش خواهد داد.

ورزش های روزانه مفید برای اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت عبارتند از :

- نرمش های کششی که توسط فیزیوتراپیست برای هر بیمار تجویز شود.
- ورزش هایی که در مراکز ورزشی و تحت نظر مربی انجام شود.
- شنا کردن ، بدمینتون ، راه رفتن و اسکی ورزش های مناسبی هستند ، ولی شرکت در ورزش های دسته جمعی که در آن ها احتمال برخورد وجود دارد ، باید با احتیاط صورت گیرد.

استفاده از دوش آب گرم و سپس حرکات ملایم دست ها و راه رفتن برای گرم کردن بدن قبل از انجام ورزش اصلی ، باعث می شود که حرکات ورزشی راحت تر انجام گیرد.

قبل از شروع هر برنامه ورزشی ، با پزشک خود و یا فیزیوتراپیست در باره برنامه و نحوه صحیح انجام حرکات مشورت کنید.

اول صبح اگر خشکی وجود داشته باشد ، انجام ورزش سخت است و شاید ساعات ظهر بیعد مناسب تر باشد. اگر لازم باشد ، ورزش ها را به دو یا سه قسمت تقسیم کنید ، مثلا در یک نوبت ورزش های در حال خوابیده را انجام دهید و چند ساعت بعد ورزش های کششی گردن و تنفس عمیق برای باز کردن قفسه سینه را انجام دهید. هر روز و بطور مرتب ورزش کنید و همیشه نرمش های گرم کننده را قبل از ورزش اصلی انجام دهید.

یاد بگیرید که چه قسمت بدنانتان احتیاج بیشتری به حرکات ورزشی دارد . شروع هر برنامه ورزشی ممکن است با افزایش اندک درد توام شود. در هر حال نباید زیاده روی کرد و فکر کنید که هرچه بیشتر بهتر است! چنانچه بعد از انجام ورزش درد شدید شود به معنای آن است که بیشتر از حد توان خود ورزش کرده اید. دستورات چگونگی انجام ورزش ها را چند بار مرور کنید یا فیلم های آموزشی را ببینید تا مطمئن شوید که بنحو صحیحی حرکات را انجام می دهید.

حفظ وضعیت بدن در حالت مناسب

حفظ وضعیت بدن در حالت مناسب ، یکی از هدف های اولیه درمان اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت است. اگرچه در همه بیماران چسبیدن مهره ها بیکدیگر اتفاق نمی افتد ، ولی اگر قرار باشد پیشرفت بیماری به این مرحله برسد ، مسلما بیحرکتی ستون فقرات در وضعیت صاف و بدون خمیدگی بهتر از اینست که ستون فقرات خمیده ، بدون حرکت گردد. باین دلیل همیشه و در همه مواقع یعنی خوابیده ، نشسته و ایستاده بیمار باید در وضعیت مناسبی قرار گیرد. دستورات زیر را رعایت کنید:

روی یک تشک سخت بخوابید. سعی کنید به پشت بخوابید و از یک بالش نازک یا بالشی که فقط گودی گردن را پر کند استفاده کنید. هدف این است که گردن بطرف جلو در حالت خمیده قرار نگیرد. هنگام خواب، پا های خود را راست نگه دارید و از خم کردن زانو یا مفصل ران و جمع کردن پاها بطرف شکم خود داری کنید. تغییر وضعیت بدن در هنگام خواب کار مفیدی است.

برای حفظ حرکت مفصل ران بطرف عقب ، حدود 15 دقیقه در روز بروی شکم دراز بکشید. اگر نتوانید صاف بروی شکم بخوابید ، می توانید یک بالش یا حوله تا شده را زیر شکم قرار دهید. اگر چرخاندن سر بطرفین مشکل باشد ، می توانید یک حوله را لوله کرده و زیر پیشانی قرار دهید. اگر با کارهای بالا ، باز هم نتوانید روی شکم دراز بکشید ، نزدیک لبه تخت روی پشت دراز بکشید و بگذارید باسن و ران شما از لبه تخت بطرف پائین آویزان شود تا باین وسیله حرکت بعقب مفصل ران انجام گیرد.

در طول روز ، از وضعیت هایی که بدن در حالت خمیده قرار می گیرد (قوز کردن) اجتناب کنید. در موقع نشستن ، توی میل فرو نروید . در موقع کار پشت میز ، بمدت طولانی روی میز خم نشوید. میزهای کار شیب دار، می توانند برای صاف نشستن کمک کننده باشند. بطور مکرر، از پشت میز بلند شوید و بدنانتان را تکان داده و کشش داده و چند قدم راه بروید.

هنگام راه رفتن یانشستن، تا جایی که می توانید پشت خود را راست نگاهداشته ، شانه ها و سرتان را بالا نگاه دارید . در این مواقع چانه باید موازی با سطح زمین قرار گیرد و بطرف سینه خم نشود (ایستادن یا راه رفتن به حالت نظامی). یکی از راه هایی که می توانید با آن وضعیت ستون فقرات خود را کنترل کنید اینست که پشت به دیوار بایستید و شانه ها و پشت تنه و باسن و پشت زانو ها و پشت پاشنه پاها را به دیوار بچسبانید. در این وضعیت باید تمام نقاط بالا دیوار را لمس کنند. همچنین در حالت ایستاده و پشت به دیوار ، درحالیکه چانه موازی با سطح زمین قرار دارد ، سعی کنید پشت سر خود را به دیوار بچسبانید . هرچند وقت یکبار قد خود را اندازه گیری کنید تا متوجه خمیدگی ستون فقرات شوید.

کمرست و سینه بند معمولاً کمکی به درمان نمی کنند . بهتر است سعی کنید حالت بدنی خود را با پیروی از پیشنهادات بالا و ورزش های مناسب حفظ کنید.

تنفس عمیق و تمرین بازکردن قفسه سینه و اجتناب از سیگار کشیدن ، برای حفظ حرکات قفسه سینه و دنده ها مفید می باشند.

درمان جراحی

در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت ممکن است گرفتاری مفصل ران بعدی پیشرفت کند که بخاطر درد زیاد و ناتوانی در ایستادن و راه رفتن ، احتیاج به تعویض مفصل ران باشد. عمل جراحی تعویض مفصل در مورد زانو و شانه هم ممکن است لازم شود. اگر خمیدگی ستون فقرات به حدی برسد که بیمار نتواند در حالت ایستاده جلوی خود را ببیند ، آن گاه عمل جراحی ستون فقرات ممکن است انجام شود. عمل جراحی ستون فقرات در اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت باید توسط جراحان متخصص و ماهر انجام شود.

توصیه های دیگر

اکثر بیماران مبتلا به اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت ، می توانند یک زندگی فعال و پربار داشته باشند. توصیه های زیر نیز می توانند کمک کننده باشند:

- هنگام رانندگی همیشه کمربند ایمنی را ببندید. صندلی و تکیه گاه سر را با توجه به وضع پشت و گردن خود تنظیم کنید. اگر حرکات گردن محدود شده باشد ، آینه عقب بزرگ در داخل اتومبیل و آینه های جانبی اضافی در خارج اتومبیل نصب کنید.
- در صورتی که مهره ها بهم جوش خورده باشند، بیشتر در معرض آسیب هستند ، بنابراین از فعالیت هایی که در آن ها خطر افتادن به زمین و یا ضربه های ناگهانی زیاد است خودداری کنید.
- سیگار کشیدن را ترک کنید!
- در صورت لزوم ، از وسایلی مانند پاشنه کش با دسته بلند استفاده کنید.

- ترتیبی بدهید که استراحت های کوتاهی در طول روز داشته باشید. به یاد داشته باشید که فاصله انداختن بین فعالیت های تان در طول روز، این امکان را به شما می دهد که وظایف خود را به خوبی انجام دهید.
- گاه بگاه حالت بدن خود را تغییر دهید و دست کم هر یک ساعت کمی راه بروید. بعضی افراد نشستن و ایستادن به تناوب، را سودمند می دانند. اگر نشستن برای تان دردناک است از یک کوسن(بالش کوچک) استفاده کنید.
- برای روابط جنسی ، زمان و وضعیت بدنی مناسب را انتخاب کنید.
- اگر باردار هستید و همچنین قبل از تصمیم به باردارشدن ، در مورد مصرف داروها در زمان حاملگی با پزشک خود مشورت کنید. بعضی داروها را نباید در زمان حاملگی مصرف کرد.
- اگر شغل فعلی شما مستلزم خم شدن طولانی و یا فشار آوردن بر پشت تان است ، شاید لازم باشد شغل خود را تغییر دهید.

منابع اینترنتی :

بزبان فارسی:

www.iran-as.org

منابع بزبان انگلیسی :

www.arthritis.org

www.rheumatology.org

www.spondylitis.org

www.mayoclinic.com

www.uptodate.com/patients

<http://www.mayoclinic.com/health/ankylosing-spondylitis/DS00483>

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است . کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون بلامانع است.

www.iranianra.org

بازنگری شده : بهمن ماه 1389